BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

IMPRIMERIE DE DUCESSOIS,
quai des Augustins, 55.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME DIX-HUITIÈME.



PARIS

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, EDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1840

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

INSTRUCTION SUR L'USAGE DES POIDS DÉCIMAUX,

Par M. Miquel.

L'introduction des poids décimaux va momentanément apporter une certaine perturbation dans la pratique de la médecine. On n'abandonne pas en un jour les habitudes de toute sa vie ; une loi peut le prescrire, on peut même comprendre les avantages qu'il y a à l'exécuter ; mais l'esprit est rebelle, ce n'est qu'à la longue que l'on parvient à s'accoutumer à changer le rapport de ses idées avec les choses, et à substituer de nouveaux noms à ceux qui représentent ces idées et ces choses.

Que dans les mesures de longueur il n'y ait plus de pieds, de pouces, de lignes ; qu'il y ait une nouvelle unité appelée *mètre*, qui se divise en *centimètres* et en *millimètres ;* qu'il n'y ait plus d'arpents, de perches, de journaux pour les mesures de superficie, qu'il y ait dorénavant une seule unité nommée *are* divisible en *centiares*, etc., tout cela peut être embarrassant un instant, mais les erreurs que ces changements peuvent entraîner n'ont pas une grande importance et sont réparables.

Il n'en est pas de même en médecine ; et la loi qui vient de supprimer le dosage des médicaments en grains, scrupules, gros et onces, et qui prescrit l'emploi exclusif d'une nouvelle unité multiplicable et divisible, le *gramme*, est de nature à entraîner de grands malheurs, si les praticiens n'apportent pas la plus grande attention dans la substitution des poids métriques aux poids anciens.

Dans la crainte de commettre des erreurs préjudiciables à leurs malades, et s'exagérant peut-être les difficultés du système décimal, plusieurs médecins, il ne faut pas se le dissimuler, continueront longtemps encore à formuler comme par le passé, et laisseront aux pharmaciens

le soin de traduire en grammes et en centigrammes, les onces, les gros et les grains. Nous comprenons très-bien une telle préoccupation; nous apprécions tout ce que cette transition, que la loi exige, peut entraîner d'embarras et de dangers; nous déclarons légitime la prudente détermination qui portera les médecins à n'employer le système décimal que lorsqu'ils en comprendront parfaitement le mécanisme, que lorsqu'il n'existera plus dans leur esprit la moindre confusion dans la valeur comparative des poids nouveaux et des poids anciens.

Est-ce là cependant une question bien difficile? Faut-il de grands efforts d'intelligence et de mémoire pour comprendre et retenir tout ce qu'il faut savoir pour formuler librement et couramment avec le système métrique? Non assurément. Que nos lecteurs veuillent bien nous prêter quelque attention, et nous allons le leur démontrer dans cette instruction rapide.

Un grand nombre de tableaux, d'articles, de rapports, sur la matière, ont été jetés, depuis quelques semaines, dans le monde médical; nous le disons à regret, loin de venir en aide aux médecins et de faciliter leurs études, ces travaux sont de nature au contraire, à jeter la confusion dans leur esprit. Les auteurs ne s'entendent pas entre eux; ils semblent avoir pris à tâche de compliquer ce qui est simple en admettant pour les mêmes choses plusieurs dénominations, en mentionnant des divisions fractionnaires au moins inutiles et toujours pratiquement inadmissibles. Doit-on s'étonner après cela que les médecins soient effrayés des difficultés du système décimal, et répugnent à en admettre l'usage?

Il faut le dire en commençant, nos anciens poids ne peuvent être réduits en poids décimaux qu'approximativement; tous les auteurs ont dû négliger de petites fractions pour le grain, le gros, l'once. Ainsi, pour le grain qui, poids de marc, fait 5 centigrammes 3 milligrammes, et poids métrique, 5 centigrammes 4 milligrammes, ils se sont accordés tous pour supprimer les milligrammes, et établir que le grain serait représenté par 5 centigrammes.

Le grain est l'unité la plus faible de nos anciens poids médicaux, et, comme telle, la plus importante, elle réclamait donc la plus grande exactitude possible de réduction. On n'a pas pu faire mieux, nous le voulons; mais puisqu'on a négligé des fractions pour le constituer 5 centigrammes, et qu'on n'y a trouvé aucun inconvénient, n'était-il pas rigoureusement logique, d'accepter cette première base pour arriver à la nouvelle unité décimale le *gramme*, qui, se composant de 100 centigrammes, contient exactement vingt fois 5 centigrammes ou 20 grains?

Pas du tout; après n'avoir pas été exacts là où il était le plus ur-

gent de l'être, nos auteurs ont voulu être plus rigoureux qu'ils ne devaient, lorsqu'il s'est agi d'une quantité vingt fois plus forte. Ainsi le gramme, qui mathématiquement se compose de 18 grains 43 centièmes, fait 18 grains pour les uns et 19 grains pour d'autres. En vérité, n'est-ce pas créer gratuitement des embarras? et quand on a négligé $\frac{115}{17}$ de grain sur un grain, ne peut-on pas ajouter un grain quand il s'agit de 20 grains? Du reste, c'est une inconséquence insigne. Quand on a établi que le grain fait 5 centigrammes, il faut mettre le gramme à 20 grains; car on ne fera jamais que dans *cent* il n'y ait pas *cinq fois vingt*.

Ceci est d'une importance extrême, et nous tenons avant tout qu'il soit bien établi qu'il est préférable de considérer le gramme comme représentant 20 grains, et que la légère différence qui en résultera avec le poids réel ne vaut pas la peine d'être prise en considération dans la pratique. Nos lecteurs vont voir comme tout va se simplifier à leurs yeux, et quelle immense facilité cela va leur donner pour comprendre à l'instant la partie la plus difficile du système décimal appliqué à la médecine, la réduction des grains en grammes et en centigrammes, comme aussi la réconstitution immédiate des grammes et centigrammes en grains. Cette première difficulté vaincue, le reste deviendra facile, et tout médecin pourra à l'instant librement et sans crainte de se tromper, formuler d'après le système métrique.

Voici un procédé fort simple pour faire comprendre mieux qu'on ne l'a fait encore, le système décimal, et rendre extrêmement facile la substitution des grammes et des centigrammes aux grains.

Tout le monde sait compter par centimes et connaît le rapport des centimes aux sous. Le franc se compose de 20 sous ou de 100 centimes, comme le gramme se compose de 20 grains ou de 100 centigrammes. Avec ce seul rapprochement l'esprit est à l'aise, et l'on peut formuler nettement toutes les divisions du gramme sans crainte d'erreur. Ainsi, le médecin veut-il prescrire 12, 15, 18 grains d'un médicament? il n'a qu'à substituer l'idée de sous au mot grains et réduire les sous en centimes, il aura, par cette opération, réduit exactement les grains du médicament qu'il aura voulu donner en centigrammes. Ainsi, 12 grains feront 60 centigrammes; 15 grains, 75 centigrammes; 18 grains, 90 centigrammes; 24 grains, 1 gramme 20 centigrammes; 46 grains, 2 grammes 30 centigrammes; comme 12 sous font 60 centimes, 15 sous, 75 centimes; 18 sous, 90 centimes; 24 sous, 1 franc 20 centimes; 46 sous, 2 francs 30 centimes. Il y a plus, c'est qu'en substituant l'idée de grammes au mot franc, l'on peut à l'instant savoir le nombre de grammes que forment un nombre quelconque de grains; ainsi, 100 grains font 5 grammes comme 100 sous font 5 fr.; 850 grains font

17 grammes 50 centigrammes, comme 350 sous font 17 francs 50 centimes. Autant de francs autant de grammes, autant de sous autant de grains, qui, réduits en centimes, font autant de centigrammes.

Notre numération est bien simple, et nous ne risquons jamais de nous tromper, car nous n'admettons que deux dénominations le *gramme* et le *centigramme*. Nous rejetons comme complétement inutile et propre seulement à jeter la confusion dans l'esprit, le mot *décagramme* (10 grammes); nous préférons écrire 10, 20, 30 grammes, que de dire 1, 2, 3 décagrammes. Nous rejetons également le mot *décigramme* (10 centigrammes), nous aimons mieux écrire 10, 20, 30, 40, 50 centigrammes que de dire 1, 2, 3, 4, 5, décigrammes. En cela, nous avons l'autorité de l'expérience qui corrige ce que les systèmes ont d'embrouillé et de défectueux pour l'usage, et vient prouver chaque jour que le plus grand perfectionnement d'une chose c'est de la rendre la plus simple possible. Le mètre est employé depuis longtemps comme mesure de longueur; cependant le *décimètre* (10 centimètres), admis primitivement, n'est plus usité; on dit que la taille d'un homme est de 1 mètre 70 centimètres, et non pas de 1 mètre 7 décimètres. Dans notre système monétaire, le *décime* a été primitivement admis, puisqu'on a frappé des pièces de 2 sous portant ce titre; cependant, qui a jamais dit 2 décimes pour 20 centimes, 6 décimes pour 60 centimes, 8 décimes pour 80 centimes?

Nous rejetons également comme complétement inutile la division du centigramme en *milligrammes*. A quoi bon multiplier les mots quand cela ne peut avoir que des inconvénients? Le grain représenté par 5 centigrammes peut être fractionné en autant de parties que l'on voudra, sans que le médecin aille s'embrouiller dans les milligrammes. Veut-on partager les 5 centigrammes en 20 parties, et certes c'est la division la plus extrême que l'on puisse désirer! Il est préférable d'ajouter 1 gramme d'une substance inerte, aux 5 centig. du médicament actif, et de faire diviser en 20 parties, que de prescrire 2 ou 3 milligrammes de ce médicament; de faire confectionner 10 pilules ou 10 poudres, avec la quantité indiquée, si l'on veut donner un dixième de grain, que de prescrire 5 milligrammes. N'est-il pas facile, si l'on veut donner $\frac{1}{4}$ de grain, de faire faire 4 paquets avec les 5 centigrammes? si l'on veut administrer un $\frac{1}{2}$ grain, de prescrire suivant qu'on le veut faible ou fort 2 ou 3 centigrammes?

Nous nous sommes efforcé d'être clair dans cet exposé; si nous avons été bien compris, nous avons la confiance d'avoir abrégé pour nos lecteurs les ennuis que l'étude du système décimal leur aurait coûté. Il nous reste à parler du scrupule, du gros et de l'once.

Un mot suffira pour le scrupule. Tout médecin sait que cette quantité représente 24 grains ; nous devons lui conserver cette valeur. Or, en appliquant notre procédé, comme 24 sous font 1 fr. 20 cent., le scrupule fera nécessairement 1 gramme 20 centigrammes.

La valeur du gros calculée d'après la base de 5 centigrammes pour un grain, ne donnerait rigoureusement pour les 72 grains dont il se compose, que 3 grammes 60 centigrammes ; cependant, comme sa valeur est poids de marc de 3 grammes 82 centigrammes, et d'après la livre métrique de 3 grammes 90 centigrammes, avec le codex, avec l'Académie et tous les auteurs, nous établirons que le gros forme 4 grammes. Rien ne sera plus facile pour le médecin que de réduire à l'instant les gros en grammes ; il n'aura qu'à multiplier par 4 le nombre de gros de médicament qu'il voudra faire entrer dans une formule, et il aura exactement opéré cette transformation : ainsi, 2 gros d'extrait de gayac feront 8 grammes de cette substance, 3 gros, 12 grammes, etc.

La valeur de l'once en grammes a été différemment indiquée : poids de marc, elle vaut rigoureusement 30 grammes, 59 centigrammes ; et d'après la livre métrique, 31 grammes, 25 centigrammes. Le Codex l'a fixée à 32 grammes. L'Académie de médecine, après un lumineux rapport de M. Double, a assigné à l'once, pour l'usage médical, la valeur de 30 grammes, négligeant ainsi les 59 centigrammes, ou les 11 grains en plus qui la constituent poids de marc. Nous adoptons et nous conseillons d'adopter les 30 grammes pour l'once. La mémoire s'en trouvera mieux. Une once et demie fera 45 grammes ; 2 onces, 60 grammes ; 3 onces, 90 grammes ; 4 onces, 120 grammes. Le dosage sera également plus facile, dans les pharmacies. Le médecin n'aura qu'à multiplier mentalement par 3 le nombre d'onces de médicament qu'il voudra prescrire et à ajouter un 0 au produit, pour avoir réduit les onces en grammes : ainsi 4 onces d'eau de laitue feront 120 grammes, parce que 4 multiplié par 3, donne 12, et que si l'on ajoute un 0, l'on a 120...

L'on pourra objecter, sans doute, qu'il existe des irrégularités dans notre manière d'interpréter en grammes les poids anciens. Mais ce reproche d'inexactitude peut être adressé également à tous les auteurs et au codex lui-même. Qu'importe, après tout, au médecin de négliger sur la livre un tiers d'once ; sur l'once, onze grains ; sur le gros, trois grains? Ce qu'il y a d'important pour lui, c'est de se rendre compte, d'une manière claire et facile, de ce qu'il fait, de donner ce qu'il veut, et comme il le veut. Or, s'il se pénètre bien que le gramme est de 20 grains, le grain de 5 centigrammes, le gros de 4 grammes, l'once de 30 grammes; s'il se familiarise avec les rapprochements que nous avons

établis entre le grain et le sou, le franc et le gramme, il passera sans trop de difficulté, des poids anciens aux poids nouveaux, et il n'aura point dans cette transition, à redouter de causer de dommages à ses malades.

Puisque les poids anciens ne peuvent être représentés par des nombres ronds dans le système décimal, que pour le faire on a dû mettre de côté la rigueur mathématique, et prendre des nombres approximatifs; pourquoi n'adopterait-on pas, approximation pour approximation, celle que nous proposons, qui ne s'éloigne pas, comme on va le voir d'une manière plus sensible de la valeur réelle, qui lève toutes les difficultés, qui simplifie tout et coordonne d'une manière exacte le système décimal avec les anciens poids? Dans le tableau suivant, nous allons mettre en regard les valeurs que nous adoptons pour les grains, gros et onces, et celles qui les représentent, d'après le système métrique rigoureux.

Rapport des poids anciens aux poids décimaux.

	valeur adoptée par nous.	valeur métrique exacte.
Le grain,	5 centigammes.	5 centig. 3 millig.
Dix grains,	50 centig.	53 centig.
Vingt grains,	1 gramme	1 gram. 6 centig.
Trente grains,	1 gram. 50 centig.	1 gram. 59 centig.
Quarante grains,	2 gram.	2 gram. 12 centig.
Cinquante grains.	2 gram. 50 centig.	2 gram. 66 centig.
Un scrup. (24 gr.),	1 gram. 20 centig.	1 gram. 27 centig.
Un gros,	4 gram.	3 gram 82 centig.
Deux gros,	8 gram.	7 gram. 65 centig.
Trois gros,	12 gram.	11 gram. 47 centig.
Demi-once,	15 gram.	15 gram. 30 centig.
Une once,	30 gram.	30 gram. 59 centig.
Deux onces,	60 gram.	61 gram. 19 centig.
Trois onces,	90 gram.	91 gram. 78 centig.
Quatre onces,	120 gram.	122 gram. 38 centig.
Cinq onces,	150 gram.	152 gram. 97 centig.
Six onces,	180 gram.	183 gram. 56 centig.
Huit onces.	240 gram.	244 gram. 75 centig.
Dix onces,	300 gram.	305 gram. 94 centig.
Douze onces,	360 gram.	367 gram. 14 centig.

Ce n'est pas sans y avoir mûrement réfléchi, que nous avons pris pour base de nos réductions, comme l'a fait l'Académie de médecine et son honorable rapporteur M. Double, la livre poids de marc de 489 grammes, et non la livre de 500 grammes. Cette base nous a paru mille fois plus simple et plus avantageuse. On nous objectera, comme à M. Double et à l'Académie, qu'en faisant l'once de 30 grammes, nous n'aurons pour la livre que 16 fois 30 grammes, c'est-à-dire 480 grammes. Voilà un bien grand malheur en vérité! Ne vaut-il pas

autant, nous le demandons, avoir 9 grammes en moins, en prenant l'once pour 30 grammes et la livre pour 489 grammes, que d'avoir 12 grammes en plus, en prenant l'once pour 32 grammes et la livre pour 500 grammes? Car 16 fois 32 font bien 512.

Il ne s'agit point encore une fois, messieurs les savants, de faire des mathématiques transcendantes ; il faut avoir un peu de bon sens en toutes choses; le système métriquo ne doit pas rester une théorie algébrique hérissée de zéros et de fractions; il faut en faire une chose applicable et sûre. Il y va de la santé et de la vie des citoyens.

Vous savez bien d'ailleurs que la division de l'once en 30 grammes est plus commode; car quoique vous la combattiez et que vous adoptiez, dans vos écrits, l'once de 32 grammes, vous n'en donnez pas moins la préférence, dans vos pharmacies, et vous avez raison, à la division en 30 grammes. Un simple coup d'œil va démontrer laquelle de ces deux divisions peut le mieux s'accommoder à l'usage.

	Premier mode.	Deuxième mode.
Une once	30 gram.	32 gram.
Une once 1/2,	45 gram.	48 gram.
Deux onces	60 gram.	64 gram.
Deux onces 1/2,	75 gram.	80 gram.
Trois onces	90 gram.	96 gram.
Trois onces 1/2,	105 gram.	112 gram.
Quatre onces	120 gram.	128 gram.
Quatre onces 1/2,	135 gram.	144 gram.

Personne ne peut disconvenir que 30, 45, 60, etc., ne soient plus aisés à retenir, par les médecins, que 32, 48, 64, etc.; et que les pharmaciens n'aient également plus de facilité à peser les onces et les demi-onces en suivant la division par 30 grammes.

Mais, nous objectera-t-on, depuis 1825 les pharmaciens ne se servent plus des poids de marc ; il leur a été prescrit de n'avoir que des livres de 500 grammes, et, depuis cette époque, ils ont ajouté aux ordonnances des médecins qui, la plupart, pensent toujours prescrire poids de marc, la différence qui existe entre 489 grammes et 500 grammes: par conséquent vous avez tort aujourd'hui de prendre pour base la livre poids de marc. Mais quels sont, répondrons-nous, les dommages et les embarras qui ont été causés par cette légère substitution? Et s'il n'y en a eu aucuns, pour la petite addition en plus qui a eu lieu depuis quinze ans à l'insu des médecins sur leurs formules, pourquoi voulez-vous qu'il y en ait davantage aujourd'hui, pour la minime diminution que nous proposons?

Du reste, chacun sait qu'il est des substances, les tisanes, le petit-lait, par exemple, qui ne se prescrivent que par livres et demi-livres : pour

celles-là il est préférable et plus simple de les mentionner par 500 grammes (une livre), 250 grammes (une demi-livre), 1 kilogramme (1,000 grammes) 2 livres.

TABLEAU COMPARATIF

DES POIDS ANCIENS ET NOUVEAUX

à l'usage des Médecins et des Pharmaciens.

Poids Anciens.	Grammes.	Centigrammes.	Décagrammes (10 grammes).	Décigrammes (10 centigram)
1/5 de grain		1		
1/2 grain faible		2		
1/2 grain fort		3		
1 grain		5		
2 grains		10		1.
3 grains		15		
4 grains		20		2.
5 grains		25		
6 grains		30		3.
7 grains		35		
8 grains		40		4.
9 grains		45		
10 grains		50		5.
11 grains		55		
12 grains		60		6.
13 grains		65		
14 grains		70		7.
15 grains		75		
16 grains		80		8.
17 grains		85		
18 grains		90		9.
19 grains		95		
20 grains	1			
21 grains	1	5		
22 grains	1	10		
23 grains	1	15		
24 grains (acrupule)	1	20		
1/2 gros	2			
1 gros	4			
1 gros 1/2	6			
2 gros	8			
1/2 once	15		1—5 gram.	
1 once	30		3.	
1 once 1/2	45		4—5 gram.	
2 onces	60		6.	
2 onces 1/2	75		7—5 gram.	
3 onces	90		9.	
3 onces 1/2	105		10—5 gram.	
4 onces	120		12.	
4 onces 1/2	135		13—5 gram.	
5 onces	150		15.	
5 onces 1/2	165		16—5 gram.	
6 onces	180		18.	
8 onces	240		24.	
10 onces	300		30.	
12 onces	360		36.	
1 livre—(1/2 kilogramme)	500		50.	
1 livre 1/2	750		75.	
2 livres—(kilogramme)	1000		100.	

Les règles que nous venons de poser sont applicables à la traduction des anciennes formules comme à la composition des nouvelles, au gré des praticiens; nos rapports des grammes et des centigrammes à l'once, au gros et aux grains étant invariables et liés entre eux, il n'y aura aucun changement dans les proportions des éléments constitutifs du médicament.

Nous devons un avis à nos lecteurs relativement aux formulaires et à quelques traités de matière médicale déjà rédigés d'après le système décimal; dans tous ils trouveront les médicaments mentionnés en *décagrammes* et en *décigrammes :* ce sont des dénominations, nous le disons encore, que l'on a eu tort d'admetttre, et qui ne sont bonnes qu'à troubler l'esprit et à faire commettre des erreurs; elles disparaîtront certainement dans les éditions suivantes. C'est pour l'intelligence des formules ainsi faites, que nous avons ajouté les deux dernières colonnes au tableau qui précède. Quel besoin, nous le demandons, de compter de la manière suivante :

1 grain,	5 centigrammes.	1 once,	3 *décagrammes*	(30 gram.)
2 grains,	1 *décigramme.*	2 onces,	6 *décagrammes*	(60 gram.)
3 grains,	15 centigrammes.	4 onces,	12 *décagrammes*	(120 gram).
4 grains,	2 *décigrammes.*			

N'est-il pas plus simple de dire 5,10,15,20 centigrammes, 30,60 grammes? Le mot *décagramme* est peu employé; mais celui de *décigramme* se présente souvent au contraire, dans les formulaires. Il suffira, toutes les fois qu'on les rencontrera, de remplacer ces mots par un 0 pour réduire les décagrammes en grammes et les décigrammes en centigrammes. Ainsi 3 *décagrammes* font 30 grammes, 12 *décagrammes*, 120 grammes, comme 4 *décigrammes* font 40 centigrammes, 6 *décigrammes* 60 centigrammes.

Nous recommandons expressément aux médecins d'écrire en toutes lettres les grammes et les centigrammes; de ne point employer la virgule pour exprimer la séparation du gramme des centigrammes : comme 1,30 pour exprimer 1 gramme 30 centigrammes. Cette méthode expose aux plus graves erreurs, car tout dépend de la position de la virgule. Nous n'avons, pour faire sentir le danger de ce système, qu'à transcrire une formule que nous trouvons dans un formulaire, dont la septième édition vient de paraître avec les poids décimaux.

Prenez :	Protoarséniate de fer,	1,5 centig.	(gr. iij.)
	Extrait de houblon,	8 gram.	(ʒ ij.)
	Poudre de guimauve,	2 gram.	(ʒß).

Faites 48 pilules.

Il est facile de voir que l'auteur a voulu écrire 15 centigr., puisque leur représentation en grains vient immédiatement après; mais si les anciens poids ne se trouvaient point en regard, et qu'une semblable

formule arrivât chez un pharmacien, et fût exécutée, en donnant à la virgule la valeur que sa position lui assigne, au lieu de trois grains ce serait vingt-un grains d'arseniate de fer qui seraient délivrés! et quel immense danger pour le malade !

Nous ne saurions trop, en finissant, engager les médecins et les pharmaciens à suivre les bases que nous avons établies : elles sont naturelles, et faciles à comprendre, elles aplanissent tous les obstacles.

Nous devions, du reste, dans cette circonstance, l'exposé et la justification de nos principes aux lecteurs assidus de ce journal; car c'est d'après ces principes que seront désormais rédigées toutes les formules du *Bulletin*.

DES MALHEURS EN THÉRAPEUTIQUE.

Le mot malheur, en médecine pratique, est une de ces expressions élastiques et bannales qui, selon les personnes et les circonstances, peuvent recevoir des interprétations très-diverses, bien qu'en bonne logique, sa signification soit très-bien déterminée : un homme a du malheur, lorsqu'il est en butte à des événements fâcheux entièrement indépendants des prévisions et de la sagesse humaine. Dès qu'il est démontré que les événements pouvaient, *a priori*, être prévenus et conjurés, le malheur cesse et la culpabilité commence

Dans les choses ordinaires de la vie, qui ressortissent de cette faculté générale à bon droit appelée sens commun, le malheur réel est assez bien apprécié; mais dans les choses médicales, soustraites à la compétence du vulgaire, et sujettes aux mille aspects du présent chatoyant des doctrines et des passions individuelles, où sera le critérium qui, pour la généralité des esprits, pourra caractériser le malheur et le faire distinguer de l'impéritie? Aussi le malheur, nous le répétons, est-il un des mots les plus abusifs et les plus faussement appliqués de l'idiome médical. Tâchons d'en établir les significations et d'en faire apprécier la valeur réelle.

Pour les gens du monde, le malheur, en pratique médicale, est tout simplement une affaire de sentiment; pour ceux qui en ont ressenti les effets, le malheur n'existe pas, car le médecin est toujours coupable et jamais la nature.

Pourtant, si le dommage est peu sensible, et si l'amour-propre est vivement intéressé à soutenir une opinion fortement exprimée à l'égard du praticien, il peut arriver qu'on préfère donner tort aux événements

plutôt qu'à soi-même ; et dans ce cas, on voit l'entêtement engendrer le préjugé contraire, et faire qualifier de malheur ce qui est évidemment le produit de l'impéritie. Ne voit-on pas tous les jours des gens, même fort éclairés, s'offrir héroïquement en holocauste, jusqu'au dernier membre de la famille, à l'homme que les ressorts de l'intrigue, ou le vent de la mode et la faveur des grands, ont guindé sur le pinacle de l'aveugle opinion?

Dans une sphère plus calme, alors que l'intérêt personnel n'est plus en cause, le malheur apparaît au public sous un point de vue tant soit peu différent: si le praticien se recommande par ses titres et sa position, s'il éveille de nombreuses sympathies par ses qualités personnelles, par son entourage de famille et de société, eût-il la main la plus meurtrière, on n'ose heurter l'homme puissant, on ménage l'homme aimable, l'hôte ou le citoyen distingué, l'on en fait un praticien malheureux, et vous entendez répéter à l'unisson: « C'est un médecin très-estimable, mais il a du malheur. »

Par contre, le malheur réel sera pris pour de l'impéritie : un praticien réellement habile, mais répandant peu d'éclat, est appelé, par hasard, à donner des soins à quelque grand personnage atteint d'affection incurable. Le malade succombe, c'est dans l'ordre; mais le public n'en jugera pas ainsi, lui qui ne voit que la mort et la guérison, et qui s'inquiète fort peu de la statistique et de ses éléments rationnels. Or, le public ne voudra plus de l'homme habile et ne lui fera pas l'honneur de le trouver malheureux. A part les maladies incurables, combien d'autres circonstances dont le public ne veut pas tenir compte: indocilité du malade, suggestion des commères de l'un et l'autre sexe, négligence ou dissimulation des garde-malades, erreurs des pharmaciens, etc., etc. Toutes choses indépendantes du praticien et qui peuvent le faire taxer d'impéritie, alors qu'il n'est que malheureux et trompé.

Donc le mot malheur, dans l'esprit du public, est complétement dépourvu de sens et de valeur réelle.

Que si, maintenant, nous faisons apprécier le médecin par ses pairs, nous devons, dès l'abord, établir deux catégories: l'une, de ceux qui se trouvent en collision d'intérêt et d'amour-propre avec le praticien; l'autre, de ceux qui le jugent à distance, en quelque sorte, et sans préoccupation personnelle. Les premiers, n'en déplaise à l'honorable corporation dont nous faisons partie, sont peut-être, sinon de fait, au moins d'intention, moins justes appréciateurs que le public lui-même: dans les cas où celui-ci verra le malheur, ceux-là s'efforceront trop souvent de montrer l'impéritie. Que s'ils sont retenus par le désir d'af-

ficher ces dehors, souvent si menteurs, qu'on appelle esprit de corps, devoirs de confraternité, etc., à travers leurs précautions oratoires percera la perfidie, et la langue assassine envenimera la plaie qu'elle semblait vouloir couvrir et lénifier : « C'est un praticien recommandable, diront-ils, mais il est si malheureux dans sa pratique! »

Il est un fait dont nous sommes convaincu, c'est qu'en général, les hommes éminents, ceux de la capitale, par exemple, sont mieux appréciés par les médecins de province que par leurs rivaux de gloire et de fortune. Certes, nous jugeons plus équitablement MM. les professeurs B... et C... qu'ils ne se jugent réciproquement eux-mêmes. En outre, la perspective efface les aspérités de détail, les imperfections individuelles, et MM. L... et P... sont mieux jugés en province qu'ils ne le sont à Paris.

Quoi qu'il en soit, et puisque le praticien ne peut guère attendre exacte justice du public et même de ses égaux, voyons en quoi consiste le malheur pris en lui-même, ce qui constitue le malheur réel.

Le malheur réel est plus rare qu'on ne le pense ; il résulte uniquement, nous le répétons, des imperfections de l'art lui-même, et non de celles de l'artiste : *Non crimen artis quod professoris est.* Lorsque le praticien s'est conduit selon les règles les plus orthodoxes, s'il reste une chance d'insuccès et si celui-ci se réalise, alors c'est un malheur. Mais comme il s'en faut que tous les principes soient arrêtés et généralement convenus parmi les praticiens, le malheur est assez souvent un mot relatif et sujet à interprétation, dont il est facile au praticien de se faire une égide, d'autant mieux qu'on est, en général, très-indulgent envers soi-même. Soit, par exemple, un sujet affecté de fièvre typhoïde et venant à succomber à la suite du traitement par les purgatifs : c'est un malheur, diront les partisans de cette méthode; c'est un meurtre, s'écrieront les partisans des saignées. Nous avons bien nos opinions à cet égard, mais il n'est que trop vrai, qu'au moment où nous parlons, la cause n'est pas jugée. Nous éliminerons donc ces cas litigieux, et nous chercherons des faits plus précis, mieux avoués ou moins contestés.

Que si nous voulions comprendre sous le titre de malheurs en thérapeutique, tous les cas où le remède n'arrive pas au but ou donne à côté, tous ceux où, sous l'influence d'une médication impropre ou insuffisante, une maladie s'aggrave, se prolonge ou dégénère, tous ceux où le praticien détruit aujourd'hui le bien qu'il a fait hier, etc., nous aurions vraiment trop à faire, et d'ailleurs nous ne voulons pas dévoiler ces peccadilles qui, le plus souvent et fort heureusement, échappent à la clairvoyance des profanes. Ici, nous ne voulons signaler que ces cas désastreux où la mort est manifestement le produit plus ou moins

direct et immédiat de l'œuvre thérapentique. Or, dans ces cas, heur et malheur peuvent être l'effet du hasard, en tant qu'il s'agit de faits isolés ou peu nombreux, car vous pouvez rencontrer l'exception. En effet, le malheur véritable est essentiellement exceptionnel, et lorsqu'on opère sur des masses, le bonheur est nécessairement du côté de l'habileté. Les fait suivants sont des exemples de ces cas fortuits et malheureux.

Un chirurgien habile est en train d'extirper une mamelle cancéreuse; de l'air s'introduit dans les veines et la malade est foudroyée: c'est un malheur; encore fera-t-on observer que le cas étant prévu, le praticien a tort de n'avoir pas pris ses mesures et fait comprimer les veines incisées.

Un grave désordre articulaire nécessite l'amputation d'un membre. Peu de jours après la phlébite se déclare, et le blessé succombe : c'est encore un malheur, si toutefois l'opération, le pansement et l'hygiène du blessé ont été conformes aux règles de l'art.

Les chirurgiens sont aguerris contre de semblables malheurs, et le public les absout volontiers, car la nécessité d'une opération est chose qui saute aux yeux; l'opérateur n'a pu faire autrement, et puis l'on sait qu'une plaie saignante est chose grave par elle-même; enfin, le vulgaire ici comprend confusément, mais il comprend le mécanisme de la mort.

Pour le médecin c'est autre chose : d'abord, le public est convaincu que les drogues sont toutes-puissantes contre toute maladie dont les ravages ne sont pas extérieurs; puis il ne conçoit pas la nécessité absolue d'administrer tel remède plutôt que tel autre; enfin il ne comprend pas les éventualités d'un médicament aussi clairement que les chances du bistouri; c'est pourquoi, comme nous l'avons dit, il est pour le public peu de malheurs en médecine. Celle-ci succombe à défaut de pouvoir se faire comprendre là où la chirurgie se disculpe d'elle-même; ce qui ne veut pas dire que la chirurgie n'ait aussi à essuyer des persécutions dont témoignent les fastes des tribunaux; mais enfin, toujours est-il qu'elle est moins sujette à suspicion.

Or, il en est en médecine, comme en chirurgie, des événements qu'aucune sagesse humaine ne saurait prévenir et corriger, tels sont les cas de perforation intestinale dans la fièvre typhoïde arrivant à la convalescence; telle est la phlébite utérine à la suite de l'accouchement le plus naturel. Mais il est d'autres malheurs plus vivement sentis, par cela qu'ils sont plus imprévus et que le doigt du praticien y laisse plus manifestement son empreinte : ce sont les cas où un remède rationnellement appliqué et généralement reconnu comme innocent, donne

lieu à des accidents mortels, impossibles à prévoir, ou sur la possibilité desquels la science est demeurée muette. Ces mécomptes, il faut le dire, proviennent en grande partie du soin particulier avec lequel les praticiens, désireux de se faire une réputation de guérisseurs, dissimulent leurs malheurs, tout en proclamant leurs succès. Et pourtant, il y a dans ces catastrophes de graves leçons dont le monde médical saurait gré à l'homme assez courageux pour les faire connaître.

C'est, on le comprend bien, par un véritable sentiment d'abnégation que nous avons pris la résolution de publier les faits suivants qui, nous le croyons, révèlent des accidents inouïs dans les fastes de l'art, ce qui nous autorise à les produire comme des types du malheur réel.

Obs. I. Rhumatisme articulaire aigu. Médications diverses. Teintures de colchique à dose modérée. Vomissements incoercibles, mort. Autopsie. — Une sœur de charité, âgée de quarante ans, de faible constitution, jouissant d'une assez bonne santé, sauf quelques atteintes antérieures de rhumatisme, fut prise, au commencement de février 1839, d'un rhumatisme articulaire sub-aigu, occupant plusieurs articulations, avec fièvre modérée. Appelé deux ou trois jours après l'invasion, nous fîmes pratiquer une saignée de dix onces, dont le sang n'offrit rien de particulier. Nous eussions voulu réitérer l'évacuation, mais la malade redoutant extrêmement la faiblesse, nous nous rabattîmes sur quelques applications de sangsues répétées sur les articulations affectées. Boissons émollientes nitrées, topiques émollients, sédatifs, etc. Une amélioration fut obtenue, mais l'affection se prolongeant et la malade désirant vivement reprendre ses occupations, nous prescrivîmes, le 15 février, la *teinture de colchique* sous la forme qui, maintefois, nous avait procuré des résultats avantageux.

Prenez :	Teinture vineuse de colchique. .	30 gram. (℥ j).
	Infusion de camomille. . . .	120 gram. (℥ iv).
	Eau de laurier cerise. . . .	4 gram. (ʒ j).
	Sirop blanc.	30 gram. (℥ j).

F. s. a. une potion à prendre par cuillerée, de deux en deux heures.

Les premières prises provoquèrent, comme cela s'observe ordinairement, des vomissements et des selles répétés qui fatiguèrent la malade au point qu'elle refusa la potion le troisième jour. Nonobstant, l'affection rhumatismale fut sensiblement amendée; mais, comme il arrive aussi, lorsqu'on suspend trop tôt l'usage du colchique, les douleurs se réveillèrent de nouveau, et nous obligèrent à recommencer la guerre de symptômes, par les *émollients*, les *sédatifs*, etc.

Cependant la malade, impatiente de voir ainsi se prolonger sa mala-

die, consentit à essayer encore de la *potion* ci-dessus, qui fut reprise le 18 mars, à la dose de *trois cuillerées* par jour seulement. Des superpurgations par haut et par bas survinrent encore, et de nouveau nous fûmes obligé de suspendre le troisième jour; cette fois, la diarrhée cessa bien, mais les vomissements continuèrent plusieurs fois par jour, ce qui nous inquiétait peu. Le 22 mars nous imaginâmes de donner le *colchique en lavement* avec addition de *laudanum*; mais voyant les vomissements persister, nous discontinuâmes bientôt pour nous occuper de calmer la susceptibilité de l'estomac.—Sangsues, cataplasmes émollients et anodins, boissons adoucissantes et tempérantes, eau de seltz, potion de rivière, poudre aérophore, magnésie, opiacés, diète des boissons, glace à l'intérieur, emplâtre stibié, vésicatoire simple, puis saupoudré d'hydro-chlorate de morphine, rubéfiants aux extrémités, frictions mercurielles opiacées, etc., etc., tout fut employé.

Rien ne put modérer l'irritabilité de l'estomac, qui se révoltait contre toutes les substances ingérées, ou les conservait un certain temps pour les rejeter ensuite. Il faut dire que la malade avait maintefois contrarié nos médications en essayant de prendre, dans le but de se fortifier, du bouillon, du café, de l'eau vineuse, etc.

Il n'était plus question de rhumatisme, mais la malade s'épuisait graduellement, moins vite cependant que ne devaient le faire craindre l'inanition complète et les pertes réitérées. Il est vrai que, dès le 5 avril, nous avions pris le parti de la soutenir avec des lavements de bouillon et des bains gélatineux. Vers la fin d'avril, les vomissements, qui revenaient irrégulièrement une ou deux fois par jour, devinrent érugineux, quelquefois sanguinolents; à la constipation succéda de la diarrhée, accidents auxquels nous opposâmes en vain les astringents, notamment la *monésia*. L'état fébrile fut toujours peu prononcé.

Enfin, le 14 mai, après trois mois et demi de maladie, deux mois environ après la seconde administration du colchique, et à travers de vives souffrances tolérées avec toute la résignation que peut inspirer la religion la plus fervente, notre pauvre sœur s'éteignit dans un état de marasme avancé.

L'opiniâtreté des accidents, les vomissements sanieux, me faisant soupçonner quelque lésion organique inaccessible à la palpation, un ulcère de l'estomac, par exemple, j'étais désireux de m'éclairer par l'*autopsie*. Il me fut accordé d'extraire l'estomac seulement, et, à ma grande surprise, je trouvai ce viscère affecté d'une simple phlegmasie réduite à un espace de quatre pouces de diamètre environ, occupant le grand cul-de-sac, et caractérisée par un pointillé rouge assez serré avec boursouflement et léger ramollissement de la muqueuse. Cette lésion

était évidemment moins considérable que celles qu'on rencontre dans beaucoup de cas où les fonctions de l'estomac ne paraissent pas sensiblement altérées.

—Ce fait malheureux nous a longtemps attristé, car il est évident que le médicament fut ici le point de départ des accidents mortels; et pourtant combien de fois n'avions-nous pas vu les évacuations produites par le colchique cesser après sa suspension, comme cela eut lieu lors de la première administration à notre malade elle-même! Et maintenant, comment se fait-il que parmi les observateurs en si grand nombre qui administrent ce remède avec confiance et qui disent s'en trouver bien, comment se fait-il qu'aucun n'ait signalé des accidents analogues? Récemment encore, nous l'avons vu produire jusqu'à cinquante selles par jour à la dose de trois cuillerées, c'est-à-dire de *deux gros*, mais, instruit par l'expérience, nous n'avons pas insisté et les accidents se sont calmés au bout de deux jours.

Que ces faits ne soient donc pas perdus pour la pratique, et qu'il soit désormais bien établi que *le colchique, même à dose très-modérée, peut donner lieu à des accidents graves et causer la mort.*

Le fait suivant n'est pas moins extraordinaire, et se rapporte à un médicament encore plus usité que le précédent.

Obs. II. *Bronchite chronique. Emétique à la dose de six grains. Mort en vingt-quatre heures. Autopsie curieuse.* — Un cordier, âgé de vingt-huit ans, de constitution moyenne et de tempérament lymphatique, entré à la Clinique le 3 octobre 1839; il raconte que depuis plusieurs années il est sujet à s'enrhumer. Il y a cinq mois, environ, qu'il fut pris d'une toux plus intense, avec douleur pongitive au thorax et crachement de sang qui dura pendant huit jours, ce qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses travaux, autant que le lui permettait sa faiblesse. Il y a deux mois que, le malaise persistant, il vint passer quinze jours à l'hôpital, dans un autre service, dont il sortit imparfaitement guéri. Aujourd'hui, la faiblesse croissante, la toux, les crachats, quelques points douloureux dans le thorax l'obligent à réclamer de nouveaux secours. Etat actuel : Poitrine assez bien conformée, matité, bruit humorique sous les deux clavicules, surtout à gauche. Matité en arrière du thorax, complète à gauche et du haut en bas, gros râles muqueux et ronflants disséminés dans toute la poitrine, affectant dans quelques points, surtout sous les clavicules, les caractères du gargouillement, résonnance broncho-égophonique de la voix, surtout à gauche. Oppression, toux, crachats abondants, sero-muqueux, avec stries puriformes. Pouls à 90 ou 100, sans largeur ni dureté. Les autres appareils fonctionnent assez bien. Nous diagnostiquons : « bron-

chite générale, induration chronique du poumon gauche, probablement avec tubercules et même cavernes dissimulées par la quantité du mucus. »— Vésicatoire au bras gauche, solution de gomme, looch avec teinture de digitale, quinze gouttes; 5 centigr. (1 grain) d'opium le soir, riz au lait.

Les jours suivants, le malade est un peu soulagé; l'oppression et la toux sont moindres, les crachats sont toujours très-abondants. Matité persistante. Nous varions les *émollients* et les *anodins*. Des sueurs nocturnes se déclarent. Le 17 octobre nous prescrivons en sus 5 centigr. (un grain) d'acétate de plomb, que nous portons en six jours à 30 centigr. (six grains) dans la journée; les sueurs diminuent, mais les autres symptômes persistent. — Changé le visicatoire en cautère.

Voyant la bronchorrée continuer et le malade s'épuiser graduellement, nous prenons la résolution d'user d'une médication qui, dans des cas analogues, nous avait procuré des avantages réels, nous voulons parler du tartre stibié à haute dose. Nous avions en vue la bronchorrée; quant aux tubercules supposés qui, dans nos idées acquises, constituaient une contre-indication, nous nous laissâmes séduire par les conseils d'Hufelaud qui, dans les cas de phthisie *muqueuse* avec *obstruction* des voies aériennes, conseille l'emploi de l'émétique.

Nous prescrivîmes donc :

Prenez : Tartre stibié. . .	30 centig.	(6 grains).
Eau distillée. . .	180 gram.	(6 onces).
Sirop d'opium. . .	8 gram.	(2 gros).

Une cuillerée d'heure en heure.

Cette potion procura deux vomissements et trois selles, pas plus que n'en eût produit l'émétique à dose vomitive.

A la visite du lendemain, 8 novembre, nous fûmes vivement émus de trouver le malade dans l'état suivant : Pâleur générale, extrémités froides, absence presque complète du pouls, respiration à peine sensible; du reste, facies calme, le malade promène ses regards avec intelligence et n'accuse aucune douleur. Nous regrettons d'avoir omis d'ausculter la région précordiale.

Il était évident que la vie ne pouvait se maintenir avec un tel arrêt de la circulation : — vésicatoires aux cuisses, sinapismes aux jambes, potion stimulante. Le malade expire insensiblement deux heures après la visite.

Autopsie : Nous supprimons les détails accessoires pour nous en tenir à l'examen du thorax. Le sommet du *poumon gauche* adhère fortement aux parois. Son lobe supérieur est d'un rouge foncé, induré, non friable; à la section il offre une résistance comme squirreuse, élas-

tique. Nul vestige de tubercules. La section des grosses bronches offre leur calibre béant, plus ample qu'à l'état normal. Suivies dans leurs ramifications secondaires, elles offrent une dilatation notable jusqu'à leurs extrémités ; elles sont rouges et gorgées de mucus. Le lobe inférieur du même poumon est simplement engoué. Le tissu du poumon droit offre un engorgement général, les bronches y sont dans le même état que ci-dessus. Dans l'épaisseur du parenchyme on rencontre une dizaine de noyaux de volume variable, indurés, criant sous le scalpel, évidemment squirreux. Le péricarde contient un peu de sérosité. Le cœur est distendu par des caillots occupant les quatre cavités, dont les uns jaunes d'ambre et se prolongeant au loin dans les grands vaisseaux, et dont les autres fibrineux, blanchâtres, intriqués dans les colonnes charnues et fortement adhérents dans plusieurs points, etc. — Quelques rougeurs dans l'*estomac*.

Passons rapidement sur l'anatomie pathologique, en faisant remarquer cette rare dégénérescence, le *squirre pulmonaire* qui, joint à une *dilatation des bronches*, mentait si bien la phthisie ! nouvel écueil pour le diagnostic. Arrivons au traitement.

Il est évident, d'après l'autopsie, que notre médication était rationnelle, plus rationnelle que s'il y eût eu phthisie. Il est pourtant manifeste que c'est l'émétique qui a déterminé la catastrophe. Cependant nous l'avions souvent administré avec succès dans des cas d'engorgements bronchiques et pulmonaires analogues à ceux-ci. Il n'y a eu là ni superpurgations, ni asphyxie, rien qui puisse expliquer la mort par le mécanisme ordinaire. Or, nous nous sommes rendu compte de l'événement ainsi qu'il suit :

Un genre de mort peu connue jusqu'à nos jours et dont la révélation est due principalement aux travaux de M. Bouillaud, c'est celui par formation de caillots dans le cœur durant la vie. Les signes qu'il attribue à cet accident sont précisément ceux observés chez notre sujet. Extrême petitesse ou absence du pouls (tumulte et bruits divers dans la région du cœur), froid des extrémités, persistance des facultés intellectuelles, mort par syncope graduelle. A l'autopsie, caillots fibrineux, plus ou moins consistants, adhérents aux cavités du cœur, d'où arrêt de la circulation par cause mécanique. Or, c'est ainsi, nous en sommes convaincu, qu'a succombé notre malade. Mais quels rapports peuvent exister entre une semblable terminaison et l'administration de l'émétique? Voici : on sait que les nausées et les vomissements sont accompagnés de cardialgie, brisement des forces, collapsus, lypothimie incomplète, etc. Or, par suite de circonstances tout à fait inappréciables, cet appareil de symptômes, chez notre malade, aura déterminé la stase

et par suite la coagulation du sang dans les cavités du cœur. Les caillots, une fois formés, tendent incessamment à grossir par addition de substances, à contracter des entrelacements avec les colonnes charnues, etc.; de là cet arrêt progressif de la circulation et l'extinction de vie par syncope lente.

Quoi qu'il en soit, un fait pareil est exceptionnel et peut-être unique dans les archives de la science, c'est-à-dire tout à fait en dehors des prévisions possibles.

Est-ce à dire pourtant qu'on doive désormais bannir l'emploi de la teinture de colchique et de l'émétique à haute dose, maintenant qu'il est démontré, du moins pour nous, qu'ils peuvent causer la mort, dans les cas mêmes où ils sont le mieux indiqués? Non sans doute, pas plus qu'on ne doit renoncer à l'amputation, parce qu'elle est parfois suivie d'accidents mortels. Mais au moins devra-t-on se tenir averti de la possibilité de pareils résultats que personne encore n'avait signalée.

On trouvera singulier, peut-être, de voir des faits semblables exhibés par celui-là même qui, dans ce même journal, a publié nombre d'observations sur l'innocuité de certains *remèdes actifs administrés à dose extraordinaire*, notamment sur la teinture de colchique et le tartre stibié. Cette contradiction pourtant n'est qu'apparente, car les praticiens savent bien qu'elle existe dans la nature, qu'elle ressort des faits et qu'elle dérive à la fois des susceptibilités individuelles et des variabilités que peut subir la composition des médicaments. Si l'observation ne constatait aussi souvent le pour et le contre, la science serait bientôt achevée; mais, puisqu'il nous faut louvoyer entre les écueils, c'est un bien, c'est un devoir de signaler ceux-ci toutes les fois qu'on les rencontre. Ces cas malheureux auraient pour résultat utile d'apprendre aux praticiens à procéder avec circonspection, et à sonder les individualités morbides avant de se livrer au courant des médications héroïques pour guérir, héroïques aussi pour causer la mort. De plus, de pareils faits parlent hautement en faveur des médications douces, simples, rationnelles qui, si elles opèrent lentement, n'exposent pas du moins le praticien aux remords d'avoir commis un homicide involontaire.

Heureusement ces tristes accidents sont très-rares et n'infirment en rien la conclusion que nous voulons tirer de ce travail, à savoir, que le praticien malheureux est celui qui manque d'habileté; qu'en fait de pratique établie sur une certaine échelle, bonheur est synonyme de talent, comme malheur est synonyme d'incapacité. La preuve matérielle de cet axiome ressortirait d'une statistique raisonnée et comparée des faits et gestes des praticiens renommés ou dépréciés à tort ou à raison;

épreuve scabreuse à laquelle bien peu de nos médecins en vogue consentiraient à se soumettre, et pour cause. Aussi trouvent-ils plus commode et plus sûr d'affecter du dédain pour un réactif aussi dangereux.

FORGET,
Prof. de clinique médicale à la Fac. de Strasbourg.

SUR LA NICOTIANE ET SUR SON EFFICACITÉ DANS DIFFÉRENTES AFFECTIONS MORBIDES.

Par M. SZERLECKI.

Nous avons déjà, dans des considérations générales assez étendues (Voyez tom. XVII, pag. 201.), établi la valeur thérapeuthique de la nicotiane, et montré suffisamment les propriétés spéciales, encore peu connues, et pourtant si remarquables dont elle jouit, pour que les praticiens considèrent désormais cette plante comme une ressource utile dans une foule de circonstances. Nous devons aujourd'hui aborder, d'une manière plus détaillée, les classes de maladies dans lesquelles nous n'avons fait qu'indiquer son emploi. Une chose aura frappé, sans doute, c'est la diversité d'action de la nicotiane, suivant les doses auxquelles elle est administrée, et l'analogie d'action qu'elle présente, dans certaines maladies, avec plusieurs autres médicaments. Aussi la nicotiane a, par ses effets, dans des cas pathologiques déterminés, la plus grande analogie avec la digitale agissant sur le cœur, dans l'hémoptysie et les hémorrhagies; avec la digitale, comme diurétique, dans l'hydropisie; avec le tartre stibié, dans la pneumonie; avec la belladone, dans les hernies étranglées; avec l'opium, dans le tétanos; avec la noix vomique, dans les paralysies. C'est à établir, par des faits, ces propriétés curatives diverses, que nous allons consacrer cet article.

Hémoptysie. — Nous avons rapporté un grand nombre d'expériences physiologiques qui prouvent que la nicotiane agit puissamment sur les mouvements du cœur, et diminue, comme la digitale, le nombre de ses pulsations; nous avons établi de plus que, comme la digitale, le tabac était un excellent diurétique : ces propriétés ont été appliquées au traitement de l'hémoptysie et d'autres hémorrhagies, et au traitement des hydropisies.

M. Bauer m'a assuré avoir observé les plus heureux effets de l'emploi de la teinture de nicotiane, dans le traitement de l'hémoptysie active; il a observé, entre autres, un cas où le malade, pléthorique et en proie à une forte hémoptysie, ayant été traité, sans succès, par les

saignées, par la digitale, par le nitre, l'élixir de Haller, etc., fut guéri par lui, par l'administration du tabac sous forme de teinture, à la dose de une à trois gouttes, toutes les deux heures.

Voici la formule de la teinture de nicotiane, telle qu'on la prépare dans nos officines; elle est très-active :

Prenez :	Feuilles de nicotiane. . . .	75 grammes (℥ ij ß).
	Esprit de vin rectifié. . . .	360 grammes (℥xij).

Laissez digérer, pendant quelques jours, filtrez et conservez pour l'usage.

La dose que M. Bauer a employée, quoique peut-être trop faible pour le plus grand nombre des cas, n'est pourtant pas sans efficacité. Du reste, ces petites doses répétées ne peuvent manquer d'amener cette action déprimante sur la circulation dont il a été parlé. Dans un cas d'hémorrhagie active, où les saignées réitérées, et d'autres moyens, étaient sans effet, j'ai vu survenir, à la suite de la dose de trois gouttes, toutes les heures, cette action déprimante sur la circulation et les forces; le malade devint pâle, salivait beaucoup, avait des nausées, se sentait abattu, ses membres tremblaient. L'hémoptysie, qui revenait auparavant tous les jours, et à un haut degré, cessa pendant quelques jours; et quoiqu'elle revînt de nouveau, elle ne fut pas aussi forte qu'auparavant. Du reste, si je n'ai pas employé le tabac dans d'autres cas d'hémoptysie, c'est que j'ai été assez heureux avec d'autres remèdes; particulièrement avec le nitrate de potasse, à hautes doses. Toutefois, ces cas méritent l'attention des praticiens. Les expériences de M. Schuharth ne laissent pas de doute sur l'action sédative de ce remède sur la circulation. Les effets que produit le tabac sur l'homme bien portant, sont aussi de nature à rendre compte de son action dans l'hémoptysie (et peut-être aussi dans d'autres hémorrhagies). En effet, le premier effet du tabac, ingéré à dose assez forte, est une action particulière sur les plexus nerveux qui envoient des filets à l'estomac. L'individu rejette une salive abondante, il a des nausées, des vomissements même; il devient pâle, faible; des sueurs froides couvrent sa figure. En un mot, on observe tous les symptômes qui surviennent après l'usage d'un vomitif, qui n'agit qu'à demi, et ne provoque pas de vomissements. Ainsi c'est, d'un côté, par son effet sédatif sur la circulation; de l'autre, par la dérivation sur les plexus nerveux gastriques (analogue à l'action de l'épicacuanha à petites doses), que le tabac peut être très-salutaire contre l'hémoptysie.

Hydropisie. — Déjà, au dix-septième siècle, le tabac a été préconisé contre l'hydropisie, et notamment contre l'ascite. Magnenus assure qu'une décoction de nicotiane avait agi, entre ses mains, si fortement

chez un de ses malades, sur les urines, qu'il avait été obligé d'en supprimer l'emploi. Plus tard, Fowler recommanda l'infusion suivante comme un remède souverain contre l'hydropisie.

Prenez : Feuilles sèches de tabac. . . . 30 grammes (℥j).
Eau bouillante. . . . . . 500 grammes (℔j).

Laissez macérer, pendant une heure, dans un vase clos et au bain-marie; exprimez ensuite 120 grammes (℥iv) de cette infusion, et ajoutez, alcool rectifié, 60 grammes (℥ij).

Cette teinture se prend deux fois par jour, à la dose de 40 gouttes. Fowler a porté la dose successivement jusqu'à deux cents gouttes, en augmentant par cinq ou dix gouttes. Il rapporte vingt-deux cas différents d'hydropisie, dont la plupart ont été combattus par le tabac. Je ne citerai que très-brièvement quelques-uns des cas observés par Fowler. Une femme de quarante et un ans fut guérie par lui, en quatre jours, d'un œdème, avec ascite, qui s'était déclaré à la suite d'une fièvre intermittente; cette guérison fut due au tabac; elle prit par jour, dans un peu d'eau, trois doses de teinture de trente gouttes chaque, et l'infusion indiquée plus haut, aux mêmes doses et autant de fois. Une femme, âgée de quarante-quatre ans, a été délivrée d'une anasarque, qui était survenue à la suite d'une fièvre, en prenant, pendant dix jours, l'infusion de tabac, à la dose de cinquante gouttes, tous les soirs, et vingt-cinq gouttes tous les matins. Ce remède a, chez tous les malades, une action diurétique énergique[1].

Voici les résultats obtenus par Fowler, sur *trente et un* malades atteints d'hydropisie, qu'il a traités par le tabac.

Dix-huit malades guéris, dont : deux cas d'anasarque considérable; deux cas d'anasarque commençante; deux cas d'ascite bien caractérisée; douze cas d'œdème hydropique aux cuisses.

Dix malades soulagés; un cas d'anasarque, chez une personne scrofuleuse; un cas d'ascite complet, qui avait duré vingt ans, chez une femme de soixante-douze ans; huit cas d'œdème hydropique aux cuisses.

Trois malades non soulagés; un cas d'anasarque, chez une femme de soixante et un ans; un cas d'ascite considérable, chez un homme de soixante-trois ans; un cas d'anasarque, compliqué d'ascite.

[1] M. le professeur Fouquier a constaté depuis longtemps les vertus diurétiques du tabac; il a cité, dans le *Bulletin de la Faculté de Médecine*, l'observation d'un galeux qui, se frottant matin et soir les membres avec une décoction de tabac, éprouva pendant plusieurs jours des besoins fréquents d'uriner, avec des évacuations d'urine très-abondantes.

(*N. du Réd.*)

M. Garnett a également trouvé le tabac efficace, dans l'hydropisie générale. M. Augustin, qui a retiré les plus grands avantages de ce médicament dans la même maladie, préconise la formule suivante :

Nicotiane en poudre et conserve de roses, āā. 1 gram. 20 cent. (℈j).
Mucilage de gomme arabique, q. s., faites soixante pilules.

prendre deux pilules, quatre fois par jour ; porter à trois pilules par dose, et même plus, jusqu'à ce qu'il survienne des nausées. J. R. Schmitt, qui ordonne, contre l'ascite l'emploi intérieur d'une infusion de 1 gram. 20 centig. (℈j) de digitale et de 4 gram. (ʒj) de gentiane, sur 180 gram. (℥vj) d'eau, avec 30 gram. (℥j) d'oxymel scillite à prendre toutes les heures, par cuillerée, prescrit pour aider ce traitement intérieur, des frictions avec le liniment suivant :

Feuilles de tabac et feuilles de digitale pourprée. āā. 12 gram. (ʒiij).
Faites infuser, dans eau bouillante. . . . . 120 gram. (℥iv).
Ajoutez, après refroidissement :
Extrait de scille, et huile de térébenthine. āā. . . 4 gram. (ʒj).
Jaunes d'œufs, n° 2.

Faites des frictions, deux ou trois fois par jour, sur la région des reins, avec une cuillère à café de ce mélange.

On a aussi recommandé l'emploi du tabac à l'intérieur contre l'hydrothorax. Bishorpie s'est bien trouvé, dans cette maladie, de la formule de Fowler.

Pneumonie. Le tabac, à dose un peu forte, a agi dans quelques cas de pneumonie à la manière du tartre stibié; comme ce médicament, il déprime les forces et a l'avantage chez les personnes atteintes d'inflammations des organes thoraciques, de diminuer la force et la fréquence du pouls, de modérer la réaction fébrile sans déterminer de vomissements, ce qui est l'inverse de son action chez les individus bien portants. Robert Page cite plusieurs observations de pneumonies guéries par le tabac, alors que l'aggravation allait croissant malgré le traitement antiphlogistique. Il s'est servi, dans ces cas, du lavement suivant, qu'il n'a pas eu besoin d'administrer plus d'une fois, dit-il : feuilles de tabac, 1 gram. 75 centig. (35 grains), eau bouillante 360 gram. (℥xij), faites infuser pendant demi-heure, et administrez.

Hernies étranglées. Dans les hernies étranglées, dans l'ileus, dans les resserrements spasmodiques, la nicotiane agit de la manière la plus efficace, et son action, dans ces cas, se rapproche de celle de la belladone. Il y a, nous le rappellons, un phénomène caractéristique très-curieux qui distingue l'action de ces deux agents médicamenteux ; pendant que la belladone dilate fortement la pupille, la nicotiane la

nicotiane la resserre d'une manière spéciale; cette effet se produit même par son emploi topique sur l'œil.

Heister est l'un des médecins qui ont recommandé le plus les lavements de fumée de tabac dans les hernies étranglées. Entre autres cas il rapporte celui d'un homme qui était atteint d'une hernie étranglée depuis trois jours, avait des vomissements stercoraux et était très-affaibli; il fut complétement rétabli par les lavements de nicotiane, quoiqu'on l'eût cru voué à une mort certaine. « Depuis cette guérison, dit-il, j'en ai obtenu par le même moyen plusieurs autres, sans que jamais j'aie eu besoin de faire une herniotomie. » Des évacuations alvines précèdent immédiatement la rentrée de la hernie, Heister a remarqué avec raison qu'il faut saigner le malade avant, s'il est pléthorique, ou s'il existe une forte inflammation. Depuis, Heister, Schaffer et plusieurs autres habiles médecins, après lui, ont constaté l'efficacité de ce moyen, et ont proposé différents instruments pour introduire la fumée de tabac dans le rectum. L'appareil de Heister consiste en une pipe d'écume de mer, avec un conduit en cuir; la fumée est insufflée par la bouche. L'appareil de Lammersdorf, est plus compliqué, ainsi que le même appareil perfectionné par Hagen. Le soufflet de Gaub est également commode et très-convenable. L'appareil le plus simple serait, d'après le conseil de Richter, de se servir de deux pipes en terre, surtout à la campagne, où d'autres instruments manquent ordinairement. On remplit une de ces pipes de tabac, et après l'avoir allumée, on introduit le tuyau, qui doit être bien enduit avec de l'huile, dans le rectum. On applique alors la tête de l'autre pipe sur celle de la première, on enveloppe ensuite les deux têtes avec du papier humecté, et l'on souffle par le tuyau de la deuxième pipe. Il est cependant à craindre qu'avec ce procédé, la pipe qui est très-fragile ne se casse dans le rectum. Dehaen vante également les lavements de fumée de tabac. « *Fumus tabaci*, dit-il, *per anum injectus, et in ileo et in hernia incarcerata summas in arte meretur laudes.* »

On préfère généralement aujourd'hui les lavements d'une décoction de feuilles de tabac, à ceux de la fumée; en effet, ils méritent la préférence, déjà par la raison qu'il est plus facile d'introduire une petite quantité de liquide dans le rectum, que la fumée du tabac qui, par son âcreté, dispose le rectum, qui est si sensible, à une contraction spasmodique. Richter dit, en parlant des appareils fumigatoires: « Que ceux qui ont inventé de pareils instruments, en on fait ordinairement l'essai sur des cadavres; mais que ces essais ne prouvent rien; car jamais on ne peut introduire autant de fumée chez l'homme vivant,

dont le rectum irritable se contracte convulsivement sous l'influence de cette fumée âcre, et en chasse toujours une partie mêlée au gaz. » Il dit, et après lui, Pouville et Pott, ont pensé de la même manière, qu'on doit préférer la décoction des feuilles de tabac aux lavements de fumée.

La dose de nicotiane que Richter avait indiquée 15 à 30 grammes (℥ß à ℥), est beaucoup trop forte; et il est probable que c'est une erreur typographique qui s'est glissée, dans la monographie d'ailleurs classique de Richter sur les hernies. Beaucoup d'auteurs, et particulièrement les auteurs de formulaires, ont reproduit cette erreur, qui peut être nuisible. Richter voulait probablement indiquer 2 gram. à 4 grammes (ʒ ß à ʒ j.) Le médecin doit s'en souvenir, car il y aurait grand danger à employer la quantité exprimée dans cet ouvrage. Une bien moindre dose, une infusion de 8 grammes (ʒ ij) de feuilles, en lavement a amené quelquefois des effets funestes et même à la mort. Cette terminaison n'est pourtant qu'une exception. S. Hahnemann croit que 50 centigr. (10 grains) de poudre de tabac infusés pendant un quart d'heure dans 360 à 500 g. (℥xij à xvj) d'eau bouillante, qu'on laisse ensuite refroidir, est une dose suffisante pour servir de lavement à un adulte. Ce lavement doit encore, d'après le conseil du père de l'homœopathie, être partagé par moitié et administré en deux fois, en laissant un intervalle convenable Cette dose peut être assez forte dans des cas rares et chez des personnes d'une sensibilité exquise, est certainement trop faible dans la majorité des cas. Il faut ordinairement faire infuser 1 gr. 2 grammes à 4 grammes (20 grains ʒ ß à ʒj) de feuilles de tabac pour un lavement. On réglera la dose d'après l'individualité du malade. Pour des hommes robustes, accoutumés au tabac, on fera infuser, pour un lavement, 4 gram. (ʒj); chez des individus sensibles, au contraire, on emploiera une plus petite dose; on l'augmentera ensuite, s'il est nécessaire et si l'action du remède n'est pas assez énergique. Il est certain que l'action d'une infusion de feuilles de tabac, si elle n'est pas trop forte, administrée sous forme de lavement, est purement relâchante, ou bien narcotique si l'on veut, mais qu'il n'y a guère à craindre une inflammation intestinale, si toutefois les feuilles de tabac sont prises dans les pharmacies; car celles du commerce ont subi par une préparation qu'on appelle la *sauce* des propriétés irritantes. L'effet des lavements de décoction ainsi préparée est relâchant, antispasmodique, tandis que l'âcreté des lavements de fumée de tabac, âcreté qui est due au mélange empyreumatique, détruit l'effet narcotique et produit facilement une irritation et même une inflammation.

Les lavements de fumée de tabac ne seront indiqués que lorsqu'on

aura besoin d'un remède stimulant, que l'atonie intestinale sera considérable; qu'il y aura accumulation d'une grande quantité de matières fécales dans la hernie. Les lavements d'infusion de tabac sont de beaucoup préférables dans les autres espèces de hernie étranglée, notamment dans la forme spasmodique. Ces lavements ne sont même pas absolument contre-indiqués dans les cas où il y aurait un commencement d'inflammation intestinale, car Abercrombie les recommande même dans l'entérite.

M. Pitschaff conseille également les lavements de tabac, qu'il ordonne et combine avec la belladone. Voici le traitement qui lui a le mieux réussi dans la hernie étranglée : d'abord une saignée médiocre, lorsqu'il y a pléthore ou inflammation; puis un bain tiède d'un quart d'heure de durée; ensuite, il faut couvrir la hernie d'une vessie de bœuf ou de cochon remplie de glace, ou à défaut de vessie d'une bouteille en verre, remplie de glace ou d'eau tenant en dissolution du sel et du nitre; on renouvelle fréquemment cette application. Dans les cas opiniâtres on applique quelques sangsues à l'anus. Il fait ensuite administrer un lavement composé d'une émulsion de térébenthine avec un jaune d'œuf et une infusion de camomille. Si tout cela ne produit pas d'effet satisfaisant, il prescrit un lavement composé d'une infusion de nicotiane et de belladonne. Il ordonne pour les adultes, sur 240 grammes de liquide (℥viij), 1 gram. à 2 gram. (20 grains à ʒß), de belladone, et 8 grammes (ʒij) de nicotiane; il ne prescrit que la moitié de cette dose pour les enfants de sept à dix ans. Il fait ajouter à ce lavement une demi-cuillerée d'huile.

Il est très-essentiel d'apporter quelque persévérance dans l'emploi, soit des lavements de fumée de tabac, soit de ceux d'infusion. Il ne faut pas rejeter ce moyen, quand le premier lavement a échoué. Cependant il ne faut pas, comme on sait, perdre trop de temps avec les moyens pharmaceutiques; il ne faut pas attendre que la gangrène intestinale s'oppose à la dernière source qu'on a pour sauver le malade, l'opération. Richter a conseillé, dans le cas où l'on emploie les lavements de fumée, d'en continuer, au moins pendant une heure, l'usage; il cite Pott pour exemple, qui était très-souvent obligé d'user 60 grammes (℥ij) de tabac, avant que l'effet désiré ne se montrât. — Je ne puis passer sous silence le conseil utile de Richter et de Pott, de mettre le malade, après lui avoir administré le lavement de tabac, dans un bain chaud, et d'essayer la réduction dans le bain. Pott a pratiqué ce procédé dans un cas avec un plein succès.

On a recommandé aussi d'administrer le tabac à l'intérieur. Richter assure avoir sauvé quatre individus, qui semblaient déjà être voués

à une mort certaine, par l'administration de la potion suivante :

Prenez : nicotiane . . . . 12 grammes (℥iij).
Racine de rhubarbe en poudre. 8 grammes (℥ij).

Faites bouillir dans eau de fontaine, quantité suffisante pour obtenir 240 grammes (℥viij), à prendre par forte cuillerée à bouche, d'heure en heure. Ce médicament lui a semblé calmer les vomissements, tandis que tous les autres remèdes étaient vomis. Ce n'est que la première dose qui était quelquefois rejetée : les autres étaient gardées. — Pfaff a publié une observation où la réduction de la hernie ne fut obtenue qu'après que le malade eut fumé et avalé la fumée. M. Wallace n'approuve pas l'emploi du tabac en lavements, mais il conseille de le faire fumer au malade jusqu'à ce que celui-ci ressente des nausées. A la dernière séance de la société des médecins du Haut-Rhin, qui eut lieu à Mulhouse, M. Bauer communiqua les excellents effets du tabac qu'il a observés dans plusieurs cas de hernie étranglée. Il l'emploie sous forme de la teinture dont nous avons indiqué la formule au commencement de cet article. Il la donne à la dose de dix gouttes toutes les une ou deux heures, à l'intérieur, et à celle de trente gouttes, dans un lavement simple, qu'il fait prendre de deux heures en deux heures. Il l'emploie avec persévérance, et il a déjà observé des cas où l'effet salutaire ne survenait qu'au bout de trente à quarante-huit heures. Le tabac, employé de la sorte, fait rentrer la hernie spontanément, sans le secours extérieur, et provoque plusieurs selles. M. Muhlenbeck a communiqué, à la même séance, deux cas de hernie étranglée dont deux époux étaient atteints. Il prescrivit la teinture de nicotiane, à la dose de douze gouttes, d'heure en heure à l'intérieur, et à celle de trente gouttes en addition dans le lavement. Dès la troisième dose, la hernie était, chez l'une de ces personnes, rentrée complétement, et chez l'autre les accidents avaient disparu, et tout faisait espérer le même résultat prochain. M. Muhlenbeck fit cesser l'emploi de la nicotiane; lorsqu'il revint le lendemain, la hernie existait encore sur le second malade; il fit reprendre le tabac, et bientôt après, la réduction spontanée se fit d'une manière complète[1].

[1] Pour terminer l'analyse du volumineux et important travail de M. Szerlecki, il nous restera, dans un prochain article, à examiner l'action de la nicotiane dans l'iléus, l'ischurie, la coqueluche, le tétanos et les parylisies. (*N. du Réd.*)

DE L'INFLUENCE DE LA DIGITALE SUR LES CONTRACTIONS DE L'UTÉRUS.

Dans l'état actuel de la science, la digitale possède deux propriétés physiologiques dont on a tiré partie en thérapeutique. Une, que tous les médecins ne lui accordent pas, et je suis du nombre, parce qu'elle n'est pas constante, son action diurétique; l'autre, son influence sur la fréquence des battements du cœur que personne ne lui conteste, parce qu'il suffit d'administrer ce médicament à l'homme ou aux animaux pour en constater la réalité. Ainsi, si l'on injecte quelques centigrammes d'extrait aqueux de digitale dans les veines d'un chien, on voit presque instantanément les contractions du cœur diminuer de nombre et arriver à celui de dix ou douze par minute, jusqu'à ce que la mort survienne, parce qu'il n'y a plus assez de sang envoyé dans les organes pour entretenir la vie. Si l'on administre, chez l'homme, 20 ou 25 centigrammes de poudre de digitale en un une seule fois, ou bien si en commençant par 5 centigrammes, on augmente progressivement cette dose, on voit bientôt les battements du cœur diminuer de fréquence; j'ai souvent amené, par ce moyen, à vingt-cinq et trente par minute, les pulsations artérielles dans les affections du cœur; chez un malade placé dans une des salles de l'Hôtel-Dieu, et qui avait fait longtemps usage de digitale, nous avons constaté, avec M. Horteloup, dix-sept à vingt battements du cœur dans le même espace de temps.

J'insiste sur ces faits, parce qu'ils ne coïncident pas avec l'action diurétique, car si la digitale augmente la sécrétion de l'urine, elle diminue nécessairement la masse du sang, et moins il y a de sang dans le système sanguin, plus les battements du cœur sont fréquents, comme le prouvent les saignées répétées, les hémorrhagies, etc. Ces deux phénomènes semblent donc s'exclure. N'en serait-il pas de l'action diurétique comme de l'action vomitive de la digitale, c'est-à-dire un accident dépendant du mode d'administration de ce médicament, ou de la disposition individuelle? car il est des malades qui ne peuvent en prendre 5 centigrammes sans vomir, et pour obtenir l'action diurétique il faut la donner *à haute dose*. Mais il reste constaté que la digitale agit dans l'économie, en diminuant la fréquence des battements du cœur; elle agit donc sur un muscle de la vie organique; et c'est de cette propriété dont j'ai voulu tirer partie, en administrant la digitale dans quelques cas de contractions de l'utérus, avant et après l'accouchement.

Le but de la nature, à la fin de la gestion, est d'expulser le fœtus de l'organe qui le renferme, or les contractions utérines sont les agents de ce phénomène, il semble donc peu rationnel d'arrêter ces contractions; mais comme *contractions utérines* et *douleurs* sont synonymes,

il existe des cas où il est du devoir de l'accoucheur de les faire cesser : aussi l'opium est-il généralement employé dans ce but. Mais attendu qu'il agit primitivement sur les systèmes nerveux, et secondairement sur l'utérus, j'ai préféré administrer la digitale, qui n'a qu'une action locale.

La digitale est un médicament énergique, qu'on ne doit employer qu'avec réserve et circonspection ; son administration contre les contractions utérines doit être rationnelle. Il faut donc que j'établisse les cas dans lesquels on peut et on doit l'administrer, ceux dans lesquels j'en ai retiré un résultat avantageux ; pour cela, il faut que j'analyse succinctement les diverses douleurs que l'utérus peut développer pendant la gestation et pendant l'accouchement.

Quant au mode d'administration, j'emploie ordinairement une infusion d'une feuille fraîche de digitale, ou deux feuilles sèches, dans une tasse d'eau, et prise en une seule fois, ou une potion anti-spasmodique dans laquelle je fais entrer de 30 à 60 centigrammes de poudre de digitale, que les malades prennent par cuillerée, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à cessation des douleurs.

Pendant la gestation, il arrive que quelques femmes sont affectées de douleurs vagues, dans l'utérus, qui les fatiguent et les tourmentent beaucoup : dans ces cas, une tasse d'infusion de digitale, prise tous les matins, fait cesser les douleurs. Tout récemment, une dame de trente ans, qui avait déjà eu plusieurs enfants, devint enceinte ; les quatre premiers mois, elle n'éprouva rien de particulier ; mais ayant eu de vifs chagrins, elle fut prise de douleurs, parfois très-fortes, et qui avaient lieu surtout la nuit. Au bout de trois semaines de cet état de souffrance, elle me consulta : je la mis à l'usage de la digitale ; elle prit une tasse d'infusion tous les matins ; ses douleurs cessèrent ; le cinquième jour, elle discontinua l'usage de ce médicament.

Quel résultat peut-on tirer de la digitale dans les accouchements prématurés ? Sur quatre cas d'administration de ce médicament, dans des avortements, je n'ai vu qu'une fois les accidents cesser : et j'avais employé en même temps le repos absolu. Dans les trois autres cas, des hémorrhagies assez abondantes étaient-elles le résultat du décollement complet du placenta ? Et alors la digitale devait devenir nuisible, puisque la cessation des douleurs s'opposait à la sortie de l'œuf, désormais corps étranger. Quoi qu'il en soit, dans ces cas, les douleurs diminuèrent, mais se reproduisirent et les avortements eurent lieu.

Pendant l'accouchement, quatre variétés de douleurs peuvent se rencontrer : les mouches, ou contractions partielles des fibres de l'utérus, soit superficielles, soit profondes ; des douleurs de reins, dont les

accoucheurs ne se sont pas encore bien rendu compte, et que récemment on vient d'attribuer à la contraction isolée des fibres superficielles ou profondes de l'organe; mais un examen attentif m'a fait établir qu'elles sont le résultat des contractions de la partie inférieure de l'utérus et de toute la circonférence de cette partie de l'organe. En effet, si l'on porte la main sur l'abdomen d'une femme qui présente des douleurs de reins, et surtout si les parois abdominales amincies permettent de sentir l'organe presque à nu, on s'assure bientôt que, pendant qu'elles ont lieu, le fond de l'utérus, et une plus ou moins grande partie de son corps restent flasques, ou presque flasques, tandis que toute la partie inférieure de l'organe est en contraction, et que c'est seulement lorsque la douleur est devenue générale que l'on s'aperçoit de la contraction du corps et du fond de l'utérus.

Puisque les douleurs de reins n'ont lieu que plus ou moins près du col de l'utérus, il n'est donc pas étonnant qu'elles aient lieu en pure perte pour l'accouchement, qu'elles n'avancent en rien le travail, puisqu'elles ne portent circulairement que sur la tête et sur les épaules de l'enfant : mécanisme qui est loin de favoriser sa sortie. J'ai constaté nombre de fois, en portant le bout du doigt sur le sommet de la tête, que celle-ci remontait un peu pendant les douleurs de reins, pour descendre ensuite lorsque la contraction devenait générale.

Si l'on était certain qu'en faisant cesser ces douleurs on en obtiendrait de plus efficaces, lorsque le travail recommencerait, il serait bon d'administrer la digitale mais c'est un fait douteux. Toutefois, dans un cas de ce genre, j'ai eu occasion de l'employer. Une dame était en travail depuis vingt-quatre heures, lorsque les douleurs, qui avaient été générales, cessèrent de conserver ce caractère et n'eurent lieu que dans la partie inférieure de l'utérus. La malade était dans cette position si pénible et bien connue des accoucheurs..., ennui, irritation, envie de dormir, somnolence, engourdissement, sommeil, puis réveil par des douleurs de reins, quelques cris pénibles à entendre, et rendus plus lugubres par la pâle clarté d'une lampe, et l'état des assistants, qui tendent eux-mêmes à dormir. Dans ce cas, je fis administrer de la digitale; les douleurs cessèrent, au bout de vingt-cinq à trente minutes, et ne se reproduisirent qu'au jour, quatre heures plus tard; mais la malade avait repris des forces, l'accouchement se termina.

Les douleurs franches, qui sont la contraction de tout l'utérus, et les douleurs coucassantes, résultat de la dilatation de la vulve, doivent être respectées; et cependant, dans les cas où un accouchement devient impossible, par le défaut de rapport entre le bassin de la femme et la tête du fœtus, ne serait-il pas utile de les faire cesser, pour don-

ner le temps de pratiquer l'accouchement artificiellement? C'est aux accoucheurs à juger ces cas.

Je viens de suivre les diverses contractions de l'utérus, l'accouchement est terminé, mais la femme n'a pas encore cessé de souffrir. Toujours, après l'accouchement, des douleurs persistent plus ou moins longtemps; il en est qui se prolongent pendant vingt-quatre heures et plus. Il est réellement pénible de voir souffrir ainsi, en pure perte, des femmes qui y sont d'autant plus sensibles qu'elles croyaient, après l'accouchement, que tout était terminé. C'est dans ces cas que la digitale doit être administrée; c'est alors que je l'ai souvent employée avec bon résultat, lorsque, au bout de deux ou trois heures, les douleurs n'avaient pas cessé de se produire.

Cependant il ne faut pas administrer ce médicament dans tous les cas. Si les douleurs sont occasionnées par la présence d'un caillot volumineux, d'une portion de placenta, ce serait un contresens pratique. Il faut examiner l'organe et s'assurer qu'il est vide, ou presque vide; car, dans ce dernier cas encore, on peut se fier à la nature, pour faire sortir, plus tard, le peu de sang qu'il contient. Mais c'est surtout lorsque l'accouchement s'est fait brusquement, en peu d'heures, que l'on voit se développer ces contractions, sans but; il semble que la nature ait établi qu'il faut une certaine dose de douleurs pour un accouchement, et que, si elles n'ont pas lieu pendant l'accouchement, elles se manifestent après. Dans ces cas, j'ai administré la digitale et m'en suis toujours bien trouvé, puisqu'elle faisait cesser les souffrances et permettait aux malades de reposer.

Dans cette note incomplète, j'ai cru devoir signaler cette action non encore connue de la digitale : c'est aux personnes livrées aux accouchements à en établir la valeur et l'utilité. PIEDAGNEL.

NOTE SUR LES BONS EFFETS DE L'AMMONIAQUE DANS L'IVRESSE.

Lorsque les propriétés thérapeutiques d'une substance ne sont point encore établies d'une manière incontestable, c'est un devoir pour le médecin de fournir à la science tout ce qu'il sait, tout ce qu'il a vu. Le moindre témoignage peut éclairer une question obscure, et entraîner l'opinion encore indécise. La vérité peut se passer de l'appui des grands noms : sa tribune est partout, dans les départements comme à Paris.

J'ai donné l'alcali volatil dans quatre cas d'ivresse grave; je dirai les faits. Ils viendront corroborer les observations déjà relatées, soit dans d'autres ouvrages, soit dans ce recueil lui-même, sur les propriétés de

l'ammoniaque. Chantourelle avait accusé cet alcali d'impuissance contre l'ivresse; Pidoux et Trousseau l'ont accusé d'insuffisance. Je regrette que les faits de ma pratique ne soient pas assez nombreux pour annihiler ces reproches; mais ils suffiront, je l'espère, pour ébranler des conclusions prises avant jugement.

Dans le mois de juillet 1837, on vint me chercher en toute hâte pour me rendre sur le quai ouest du bassin, à Cherbourg, où gisait un ouvrier, la face contre terre, les habits en désordre.

Je le trouvai froid et immobile comme un cadavre; coma profond; ses membres soulevés retombent comme des corps inertes; aucune marque de sensibilité; respiration lente et bruyante; pouls rare et faible. Il s'exhale de la bouche du malade une odeur alcoolique qui trahit sur-le-champ l'ivresse par l'eau-de-vie.

Je plaçai sous ses narines un flacon d'ammoniaque; j'en répandis quelques gouttes sur un morceau d'étoffe avec lequel je frictionnai les lèvres et le pourtour des orbites. Le malade remua, s'agita : bientôt il put avaler un peu d'eau sucrée qui contenait quinze gouttes d'alcali. Il se manifesta quelques secousses convulsives dans les membres; l'œil s'entr'ouvrit pour se refermer encore; une nouvelle dose fut donnée. Vingt minutes après, l'ivrogne put se lever et marcher en conservant un air faible et hébété; mais sans avoir éprouvé d'autres accidents que quelques régurgitations.

Ce fait eut de nombreux témoins et fut relaté d'une manière assez plaisante dans les journaux de la localité.

J'allais à Montebourg visiter un malade, un jour du mois de novembre 1837, lorsque reconnu sur la route par des paysans, je fus invité à descendre pour voir un jeune homme étendu sur le bord du chemin, au milieu de la boue, dans un état dégoûtant qui contrastait avec l'élégance de ses habits et la finesse de son linge. Je reconnus bientôt M. F... D..., qui, depuis quelque temps, au désespoir d'une famille considérée, s'abandonnait à l'ivrognerie. Je soulevai sa tête; elle retomba comme une masse; je lui adressai quelques questions : il répondit par des grognements rauques, difficiles, mal articulés : il était ivre. On courut à la pharmacie la plus voisine chercher un gros d'alcali volatil. J'en fis avaler vingt-quatre gouttes en deux fois, la dernière dose fut suivie de vomissements copieux : il se déclara une sueur abondante par tout le corps; et très-peu de temps après, le malade put reprendre sa route.

Je l'ai revu depuis; il m'a dit avoir ressenti pendant plusieurs jours une singulière faiblesse qu'il n'éprouvait pas d'habitude à la suite de ses autres ivresses.

Le 9 août 1838, au soir, un ouvrier de la digue, après avoir bu dans un cabaret une forte quantité d'eau-de-vie, offrit des symptômes graves d'ivresse convulsive; son œil était hagard, sa bouche écumeuse, sa figure enluminée; il vociférait des cris, des plaintes, des menaces, déchirait ses vêtements, brisait ses meubles, écartait avec violence les personnes qui l'approchaient. Quatre matelots des équipages de ligne le saisirent, sur ma demande, et parvinrent avec peine à contenir sa fureur. Je pratiquai une copieuse saignée. Le sang qui sortit de la veine était vermeil et rutilant comme celui des artères ; suivit un peu de rémission : j'en profitai pour faire autour des orbites, sur les tempes, sous les narines, des frictions ammoniacales assez légères pour ne pas produire de rubéfaction. Je lui fis avaler quinze gouttes d'alcali, et conseillai de réitérer la dose vingt minutes après. Cette médication fut suivie d'abondantes évacuations gastro-intestinales.

Le lendemain, lorsque je revis la malade, tous les accidents avaient cessé.

Le 25 décembre dernier, un sous-officier du 1er léger était plongé dans une ivresse comateuse qui effraya ses camarades : ils vinrent me prier d'y remédier. Je leur conseillai l'ammoniaque qu'ils employèrent comme dans les cas précédents.

Dans la soirée, ce sous-officier vint lui-même me remercier, en m'assurant qu'il n'oublierait jamais la recette, et qu'il aurait de fréquentes occasions de l'employer. Je lui recommandai d'en agir avec discrétion.

Voilà, je crois, quatre cas d'ivresse grave dans lesquels l'efficacité de l'ammoniaque ne peut être contestée.

GERVAIS, D. M.
(A Cherbourg).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLE MÉTHODE OPÉRATOIRE POUR LES KYSTES SÉREUX ET SYNOVIAUX.

Il n'est pas de praticien qui n'ait eu l'occasion de rencontrer de ces petites tumeurs enkystées, remplies d'un liquide d'apparence synoviale, et auxquelles on a donné fort improprement le nom de *ganglions*. On les trouve, en général, au voisinage des tendons et des articulations; elles sont simples ou multiples, variant en grosseur du volume d'une aveline à celui d'un petit œuf; et nous sommes arrivés

jusqu'au dix-neuvième siècle sans rien savoir de positif sur leur nature. « Toutes semblent constituées, dit M. Velpeau, par un cul-de-sac, une hernie, un appendice des cavités synoviales naturelles, dont le collet se serait oblitéré par l'effet d'une cause quelconque ; » et il en reconnaît deux classes : 1° les *kystes synoviaux articulaires ;* 2° les *kystes synoviaux tendineux*. Une opinion plus générale les regarde comme formées par une dilatation, et comme une sorte d'anévrisme des synoviales tendineuses, mais qui auraient gardé leur communication avec ces synoviales ; il n'y a pas plus de faits en faveur de cette opinion que de l'autre ; ce sont deux hypothèses, et voilà tout.

Mais ce qui est moins hypothétique, c'est la difficulté qu'on éprouve fréquemment à en obtenir la cure radicale. Quelques praticiens disent avoir employé avec succès de simples topiques ; mais comme on a vu quelquefois ces tumeurs disparaître d'elles-mêmes, soit pour un temps, soit pour toujours, il se pourrait fort bien que le chirurgien se fît honneur d'une guérison due seulement à la nature ; et du reste, l'inefficacité de ces moyens est trop démontrée, dans la grande majorité des cas, pour leur accorder beaucoup de confiance. On peut en dire autant du vésicatoire. Le moxa et les caustiques, hasardés dans quelques cas, ont eu aussi leurs guérisons ; moyens extrêmes, et auxquels je ne voudrais nullement me fier en pareille circonstance. J'ai employé la compression, qui ne m'a jamais réussi ; l'écrasement, qui n'est pas toujours facile, et qui, dans les cas les plus heureux, laisse presque toujours le malade exposé à une récidive ; la ponction, souvent insuffisante pour vider la tumeur, et dont je n'ai jamais vu obtenir une seule guérison. Quant aux opérations plus graves, l'incision, l'extirpation, le séton ; la crainte de quelque communication entre la tumeur et une synoviale, m'avait toujours empêché d'y avoir recours, à part le désagrément d'une suppuration longue et d'une cicatrice aussi difforme que la maladie elle-même. Tout bien considéré, j'en étais donc à regarder ces petites tumeurs synoviales comme des affections heureusement de peu d'importance, mais, en quelque sorte, moins embarrassantes pour le malade que pour le chirurgien.

Lorsque je pris le service de M. Gerdy à la Charité, au commencement de septembre dernier, il y avait depuis un mois dans la salle des femmes, une jeune fille de vingt ans, qui portait un si grand nombre de ces tumeurs, qu'on aurait été tenté d'accuser une espèce de diathèse. Elle en avait au côté interne et externe de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit ; au côté interne de l'articulation tibio-tarsienne gauche ; au côté interne des deux genoux ; au côté externe du genou droit ; à la face dorsale de la main gauche ; sur le trajet des tendons qui se rendent

au pouce de ce même côté, etc. Elle racontait que jusqu'à sept ans elle avait joui d'une parfaite santé; à cette époque elle avait eu la rougeole; et à la suite de cette maladie elle avait commencé à ressentir des douleurs articulaires variant quant au siége et à l'intensité, et qui l'avaient quittée seulement à l'âge de quinze ans. A ces douleurs se joignirent bientôt des picotements particuliers dans les pieds et au pourtour des malléoles, et quelques mois après survinrent les tumeurs, dont quelques-unes datent ainsi environ d'une dizaine d'années. Celles du cou-de-pied parurent les premières, puis celles des genoux; la menstruation s'établit à seize ans d'une manière régulière sans rien changer à cet état des choses; loin de là, ce fut quelque temps après que se montrèrent les tumeurs des mains.

Or, bien que ressemblant aux ganglions synoviaux par leur siége, leur volume, leur résistance, ces tumeurs présentaient cependant ceci de particulier, qu'elles étaient manifestement composées par une réunion de petites poches en très-grand nombre et sans communication les unes avec les autres. En vain on essayait de faire refluer le liquide par la compression; et ces tentatives permettaient même de penser qu'il n'y avait pas non plus de communication avec les gaînes des tendons sous-jacents; mais d'une autre part, la multiplicité des tumeurs écartait l'idée de graves opérations. Aussi M. Gerdy s'était borné à prescrire des bains de vapeur et des fumigations qui n'avaient eu aucun résultat; je les fis continuer quelques jours encore; après quoi j'annonçai à la malade que je n'avais plus rien à lui faire, et qu'elle devait quitter l'hôpital.

A cette nouvelle, la pauvre fille se mit à pleurer et à se désespérer, me suppliant de la garder encore, et déclarant qu'elle était disposée à tout pour se débarrasser de ses tumeurs. Elles ne lui causaient pas beaucoup de gêne; mais celle de la main gauche et celles des malléoles déterminaient une difformité assez fâcheuse; et la malade n'avait que vingt ans.

Sa désolation et sa bonne volonté me touchèrent, et je la gardai. Il ne s'agissait plus que d'imaginer un moyen de traitement convenable; j'ai déjà dit que l'écrasement et la ponction ne m'inspiraient aucune confiance; je n'aurais pas voulu, vu le nombre des tumeurs, recourir aux incisions. En y réfléchissant, je pensai qu'on pourrait appliquer là, avec avantage, les incisions sous-cutanées sur lesquelles M. J. Guérin avait récemment éveillé l'attention des chirurgiens; et voici le procédé très-simple que je mis à exécution, d'abord sur la tumeur de la face dorsale de la main gauche.

La tumeur étant comprimée latéralement avec le pouce et l'indicateur

gauches, de manière à lui donner un degré considérable de tension, et à l'allonger dans le sens de l'axe du membre, je pris un bistouri droit à lame un peu étroite que je portai, tenu à plat et parallèlement à la peau, à l'extrémité inférieure du grand diamètre de la tumeur; j'enfonçai l'instrument jusqu'au talon pour dépasser l'autre extrémité, sans cependant atteindre la peau; et alors retournant la lame de champ, je tins ainsi écartées les lèvres de la petite ouverture pour faciliter l'issue de la synovie que j'expulsai par la compression. Il n'en sortit toutefois qu'une petite partie, les locules latérales étant demeurées intactes. Alors ramenant la lame à plat, je fis exécuter à la pointe un quart de cercle complet du côté gauche, de manière à couper par-dessous la peau tout ce qui se présentait sur son passage jusqu'à quelques lignes au delà des limites de la tumeur; je retournai le tranchant à droite, où j'opérai une section semblable; puis je le retournai en haut, du côté de la peau, et divisai de la même manière toutes les enveloppes de la tumeur; enfin, portant la pointe en bas, je labourai les parois les plus profondes du kyste, en retirant cette fois le bistouri, et prenant bien soin de ne pas trop appuyer, de peur de léser les tendons sous-jacents. On voit que dans les trois premières sections, le bistouri était toujours demeuré sous la peau; les mouvements en arc de cercle se faisaient avec la pointe et la lame, le talon demeurant dans l'ouverture cutanée qui servait de centre à tous ces mouvements; et le résultat fut que nous avions coupé la tumeur d'avant en arrière et de droite à gauche, absolument, pour me servir d'une comparaison vulgaire, comme une pomme en quatre quartiers, sans avoir une incision extérieure de plus de trois lignes. Je comprimai doucement la tumeur pour évacuer toute la synovie; j'appliquai par-dessus des plaques d'agaric surmontées d'épaisses compresses pour maintenir une compression molle et efficace à la fois; et je laissai ainsi les choses à elles-mêmes pendant huit à dix jours. Quand je levai l'appareil, la petite plaie était cicatrisée, et à peine si on en voyait la trace; la tumeur était vide, aplatie; la compression fut réappliquée pendant cinq à six jours encore, après quoi nous l'enlevâmes tout à fait. Voici quel fut le résultat. La presque totalité de la tumeur resta affaissée, comme si ses parois s'étaient recollées; et ne faisait sous la peau qu'une trés-légère saillie due, à l'épaisseur de ces mêmes parois; et plus d'un mois après il n'y avait encore aucune menace de récidive. Mais à l'extrémité droite de la tumeur, il était resté un petit kyste roulant sous la peau, du volume d'un gros pois, et qui avait échappé à l'instrument; on voit qu'il avait également résisté à la compression. Ce fut pour nous un avis de mieux rechercher tous ces petits kystes dans les opérations qui nous restaient à faire, et on va voir que la difficulté n'en fut pas pour cela plus aisée à surmonter.

Nous attaquâmes en second lieu la tumeur du côté interne du pied gauche, reposant contre la malléole interne et recouvrant les tendons qui la longent en arrière et en bas. Le procédé fut le même ; seulement je multipliai les incisions intérieures pour détruire tous les kystes ; et j'appliquai la compression. Ici le succès fut moins heureux ; la bande se relâcha, et le sixième jour, comme il avait fallu renouveler l'appareil, je m'aperçus que plusieurs kystes m'avaient encore échappé, que le reste de la tumeur commençait à se remplir, et que la petite plaie n'était pas fermée. La crainte me vint qu'il ne se fût formé un abcès, attendu que quelques gouttes de pus apparaissaient dans cette plaie ; mais en comprimant la tumeur, je ne pus rien faire sortir au dehors ; la compression rétablie entraîna en quelques jours la cicatrisation de la plaie, sans remédier toutefois à la récidive de la tumeur ; et dix jours après nous recommençâmes l'opération.

Instruit cette fois par l'expérience, je dénonçai aux élèves et à plusieurs médecins qui me faisaient l'honneur de suivre ma clinique, cette difficulté nouvelle et inouïe dans l'histoire des ganglions, que nous avions déjà rencontrée deux fois, que nous allions rencontrer encore. L'opération fut pratiquée à l'amphithéâtre ; après la ponction et les quatre incisions en croix, je retirai l'instrument, et je fis constater aux personnes présentes qu'il restait une notable portion de la tumeur, encore intacte et résistante. Je reportai le bistouri, à travers l'incision, vers les points résistants ; je les incisai, et, pour ainsi dire, je les sabrai en tous sens ; puis, le bistouri retiré, il resta de la résistance encore. Il fallut le réintroduire deux autres fois ; après quoi seulement nous pûmes croire que le but avait été atteint. La compression fut établie, et soutenue cette fois par un bandage dextriné ; dix jours après, on l'enleva : la cicatrice était faite depuis longtemps, et la tumeur avait complétement disparu, sauf la légère saillie résultant de la présence des parois des kystes.

Nous opérâmes de la même manière la tumeur du pied droit ; et j'étais décidé à poursuivre ainsi toutes les tumeurs les unes après les autres, lorsque M. Gerdy reprit son service. La malade sortit de l'hôpital, et je ne l'ai point revue ; mais, jusqu'à sa sortie, il n'y avait pas eu le plus léger indice de récidive.

Ces premiers résultats étaient de nature à nous encourager. Il se présenta fort à propos, dans le service, deux autres malades sur lesquels il y avait lieu d'essayer la même méthode. Cette fois, il ne s'agissait plus de ganglions, mais de ces tumeurs séreuses, auxquelles on a donné le nom d'*hygroma*, et qui siégent dans les bourses synoviales sous-cutanées, et de préférence dans celle de la rotule. On a conseillé aussi con-

tre ces tumeurs une foule de procédés ; mais il n'est guère resté dans la pratique que l'incision, adoptée par la plupart des chirurgiens, et les injections iodées, pratiquées par M. Velpeau avec avantage. Les inconvénients de l'incision sont bien connus : elle entraîne à sa suite une suppuration longue, une cicatrice difforme, et quelquefois elle n'empêche pas la tumeur de récidiver. Nous avions précisément sous les yeux un exemple de la longueur de ce traitement, dans la personne d'un jeune homme opéré par M. Gerdy d'un hygroma sus-rotulien, et dont la cicatrice n'était pas encore achevée, après un mois de séjour à l'hôpital. Les injections de M. Velpeau seraient donc à tous égards préférables ; mais deux circonstances s'opposent à leur emploi : le trocart devant pénétrer par un coup sec et assez énergique, il est besoin que la tumeur soit assez volumineuse, pour que l'instrument s'arrête à temps et n'aille pas s'égarer dans les chairs ; et d'un autre côté la canule, étant nécessairement d'un calibre fort restreint, ne saurait livrer passage aux corpuscules fibro-cartilagineux qui occupent souvent l'intérieur du kyste ; dans ce dernier cas, M. Velpeau ne s'en fie pas même à l'incision simple, il en fait quatre, d'un pouce environ chacune : l'une au-dessus, l'autre au-dessous et une de chaque côté, le plus près possible de la circonférence du sac ; il fait suppurer ces incisions, et obtient ainsi une complète agglutination des parois du kyste, dans l'espace de trois semaines. Encore a-t-il vu un cas de récidive ; et il a soin de prévenir le lecteur des dangers qui peuvent accompagner une semblable opération, surtout près de la rotule.

Or le premier sujet qui se présenta à nous portait précisément un kyste sus-rotulien de près de quatre pouces de longueur sur deux pouces et demi de largeur, et faisait entendre un froissement bruyant qui accusait la présence de nombreux corpuscules cartilagineux. La jambe étendue, le kyste comprimé sur les côtés, j'enfonçai, à la partie la plus inférieure, un bistouri à lame très-longue, porté à plat jusqu'à l'autre extrémité du diamètre longitudinal de la tumeur, et, plaçant la lame de champ, je fis sortir avec une grande facilité un liquide séreux, jaunâtre, dans lequel nageaient des centaines de petits corps blancs, durs, résistant à la pression, du volume d'un grain de millet à un grain de riz. Les quatre incisions sous-cutanées furent pratiquées ensuite à l'ordinaire, le bistouri retiré, une compression solide exercée à l'aide d'agaric, de compresses et d'une bande imbibée de dextrine, après avoir d'abord entouré toute la jambe d'un simple bandage roulé pour prévenir l'œdème ; et le douzième jour, quand nous levâmes tout cet appareil, l'agglutination des parois du kyste paraissait parfaite. Nous retînmes le malade encore quinze jours à l'hôpital, où il

allait et venait à sa fantaisie, sans qu'il survînt le moindre gonflement ni la moindre menace de récidive.

Dans l'autre cas, le succès fut moins complet; et je pense qu'il faut l'attribuer à la précipitation avec laquelle on leva l'appareil. J'avais laissé, comme on a vu, la compression permanente durant dix à douze jours dans mes premiers essais; cela me parut bien long: je voulus voir si la guérison ne pourrait pas s'obtenir plus vite. Voici quel fut le résultat.

Une domestique, âgée d'une vingtaine d'années, entra à la salle Sainte-Rose pour un hygroma sus-rotulien, du volume d'un œuf de pigeon, qui datait seulement de quelques semaines. Elle ne savait à quoi l'attribuer; il était survenu sans inflammation aucune, et seulement il avait été précédé de quelques douleurs dans le mollet correspondant. La malade était d'ailleurs d'une constitution molle et lymphatique; elle n'avait jamais joui d'une santé robuste, et avait eu une fluxion de poitrine et des douleurs d'estomac presque continuelles, depuis deux ans qu'elle habitait Paris.

A raison du peu d'ancienneté de la tumeur, je voulus essayer ce que produirait la compression; et pendant six jours, elle fut appliquée avec toutes les précautions requises. Après ce temps, la tumeur n'ayant point diminué, je pratiquai l'opération par le procédé qui a été décrit, et je mis l'appareil comme dans le cas précédent. Dans les premiers jours qui suivirent, la malade accusa des douleurs assez aiguës dans le genou et dans toute la jambe; l'appétit diminua; la langue devint sèche et pâteuse, et il y eut un petit mouvement de fièvre; mais tout cela disparut dès le quatrième jour. Le septième, je pensai que la consolidation devait être opérée, et j'enlevai l'appareil. La plaie extérieure était cicatrisée, la tumeur parfaitement aplatie; nulle douleur dans le lieu qu'elle avait occupé, mais des élancements assez vifs vers le bord interne et inférieur de la rotule, sans rougeur à la peau. Je fis mettre un cataplasme; il en résulta un léger empâtement du genou et des douleurs dans la jambe; comme elles semblaient de nature purement nerveuse, je ne m'occupai que de l'empâtement, et fis rétablir la compression. Soit par hasard, soit par l'influence de cette compression, les douleurs cédèrent. Quatre jours, après la compression levée de nouveau, la malade put se promener dans les salles: la tumeur avait absolument disparu. Mais le lendemain à la visite, nous constatâmes un peu d'empâtement, et en cherchant à obtenir la fluctuation, on parvenait, quoiqu'à grand'peine, à découvrir une petite couche de liquide qui ne semblait pas avoir plus d'une ligne d'épaisseur. Après deux jours de repos et de compression, cette couche avait disparu encore; elle revint

dès que la malade se mit à marcher, sans cependant acquérir plus de volume; et c'était si peu de chose que la malade elle-même ne s'en apercevait pas. Elle était encore dans cet état quand je quittai le service, et quelques jours après on la renvoya de l'hôpital.

Telles sont les circonstances dans lesquelles j'ai employé cette nouvelle méthode opératoire, et tels sont les résultats que j'ai obtenus. Ce qui doit frapper avant toutes choses, c'est sa simplicité et son innocuité; il ne faut qu'un simple bistouri droit pour l'exécuter; et dans les derniers cas, je ne cherchai pas même une lame plus étroite que celle des bistouris ordinaires; l'incision externe n'a jamais que trois ou quatre lignes d'étendue; et dans tous les cas la cicatrisation s'en est faite par première intention, hors un seul où il y eut quelques gouttes de pus sans communication avec l'intérieur. Les chirurgiens ont écrit que dans les grandes incisions, les ablations de tumeurs, les amputations, la section de la peau est la plus douloureuse; je pense que ces incisions sous-cutanées feront revenir sur cette opinion trop légèrement adoptée. En effet, les quatre mouvements du bistouri en arc de cercle, dans le tissu cellulaire cependant et sans toucher à la peau, ont déterminé des douleurs aussi vives que j'en aie jamais vu résulter d'une incision de la peau; je dirai plus: la ponction par laquelle le bistouri est tourné en avant et laboure la face interne du derme, est moins douloureuse que les trois autres. Malgré ces douleurs, jamais il n'y a eu d'inflammation consécutive; une seule fois on a vu un léger mouvement fébrile qu'il faut peut-être attribuer à l'état général de la malade. Quant aux résultats, les chirurgiens apprendront par mon exemple que, pour les assurer, il faut maintenir la compression au moins dix à douze jours.

On conçoit que ce procédé peut s'étendre à toutes les tumeurs du même genre, pourvu qu'il n'y ait pas d'inflammation. Il s'est présenté dans le service un autre cas de tumeur sus-rotulienne, mais avec douleur, rougeur à la peau, et tous les caractères d'une suppuration aiguë; naturellement j'ai agi comme pour un abcès ordinaire, et j'ai incisé largement avec le bistouri. Peut-être est-il bon toutefois d'insister sur un point: les chirurgiens incisent d'ordinaire sur le centre du genou et dans la direction de l'axe du membre; il en résulte une cicatrice qui est exposée à être comprimée et heurtée quand le sujet se met à genoux, et même à être froissée dans les flexions un peu étendues de la jambe, si le sujet porte des pantalons à sous-pieds. Je préfère en conséquence faire l'incision longitudinale sur le côté externe de la tumeur; ce fut ainsi qu'elle fut pratiquée sur le sujet en question, et la guérison n'en fut pas moins rapide.

Pour revenir à l'incision sous-cutanée, ne pourrait-on pas aussi en

faire usage contre l'hydrocèle? L'occasion m'a manqué de tenter cette application; mais je lis dans un des derniers numéros de la *Gazette des Hôpitaux* (16 janvier 1840), que M. Jobert a opéré à peu près ainsi un hydrocèle énorme, en enfonçant dans la tumeur un bistouri droit et faisant exécuter au tranchant et à la pointe un mouvement d'un quart de cercle, de manière à diviser la paroi antérieure de la tunique vaginale; le succès a été complet. M. Barthélemy a également publié dans la *Gazette médicale* du 7 décembre dernier, l'observation d'un ganglion opéré par incision sous-cutanée, et par un procédé qui lui est propre; mais ce procédé consistant à peu près uniquement dans l'emploi d'un instrument spécial, ne saurait l'emporter sur le bistouri. Enfin, peut-être en viendra-t-on un jour à tenter quelque chose de semblable pour les hydarthroses; et déjà j'ai fait voir dans de nombreuses occasions qu'un coup de trocart dans une articulation hydropique, en vue d'évacuer le liquide, est aussi innocent que dans l'hydrocèle; mais je craindrais que l'action du bistouri n'entraînât d'autres conséquences; et jusqu'à ce jour au moins, je n'ai pas osé y recourir.

MALGAIGNE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT ABORTIF DE L'OPHTHALMIE PURULENTE, AU MOYEN DU NITRATE D'ARGENT A HAUTE DOSE.

Nos lecteurs n'ont pas oublié que, les premiers, nous avons mentionné, en 1831, l'usage que M. Velpeau faisait, dès cette époque, des préparations de nitrate d'argent dans le traitement des ophthalmies aigues; nous ajouterons aujourd'hui que, depuis lors, ce chirurgien a multiplié à l'infini l'emploi de ce médicament, et que c'est définitivement une pratique acquise à la science. Entre les nombreuses variétés d'ophthalmies, traitées au moyen du nitrate d'argent, par M. Velpeau, nous voulons appeler l'attention, dans cette note, sur l'ophthalmie purulente en général et sur l'ophthalmie blennorrhagique en particulier.

On sait que cette inflammation, qui, selon le chirurgien de la Charité, débute constamment par la conjonctive oculaire, chez les adultes, et par la conjonctive palpébrale, chez les nouveau-nés et les jeunes sujets, marche avec une telle rapidité, que l'œil finit souvent par se perdre dans l'espace de quelques jours, et que presque tous les traitements qu'on lui a opposés jusqu'ici sont restés inefficaces. De l'aveu de tous les praticiens, en effet, on n'arrête les conjonctivites franchement purulentes, ni par les émissions sanguines répétées, ni par les purgatifs à haute dose, ni par le calomel, ni par les frictions mercurielles, ni

par les collyres de toute espèce, ni par les scarifications, ni même par la cautérisation, dans le plus grand nombre des cas.

Se livrant à de nouveaux essais sur cette classe de maladies, M. Velpeau est arrivé à en triompher, presque constamment, quand le moyen dont nous allons parler est mis en usage, avant que la cornée soit envahie. Ce n'est plus le nitrate d'argent à la dose de 5 centigrammes (1 grain), par 30 grammes (℥j) d'eau distillée, ni une pommade à la dose de 5 centigrammes (1 grain), par 4 grammes (ʒj) de graisse, qu'il faut l'employer alors. Dans ces préparations, le nitrate d'argent n'empêche pas la maladie de marcher; si on emploie le nitrate d'argent en nature, sous forme de crayon, il offre plus d'efficacité, mais il ne réussit encore que très-incomplétement. C'est d'une solution très-chargée que M. Velpeau se sert alors avec de véritables avantages. Ainsi, il emploie pour lotionner toute la surface enflammée, toute la conjonctive purulente, deux ou trois fois le jour, une solution de 2 grammes (ʒß) de nitrate d'argent par 30 grammes (℥j) d'eau. Si le boursouflement des tissus est porté très-loin, il va même jusqu'à 4 grammes (ʒj) de nitrate pour 30 grammes (℥j) d'eau distillée. On a soin de nettoyer à grand lavage, avec de l'eau simple, toutes les parties imbibées de pus, avant de les soumettre aux lotions de nitrate d'argent; il faut aussi que la solution médicamenteuse pénètre jusqu'au fond des rainures oculo-palpébrales, et que ce liquide ne fasse pour ainsi dire que passer sur le devant de la cornée; si la solution était plus chargée et qu'on la laissât longtemps sur le devant de l'œil, ou bien si on la faisait pénétrer au moyen du frottement des paupières, et, par imbibition, dans les tissus, il pourrait en résulter un inconvénient sérieux qui, d'abord, a fortement embarrassé le chirurgien : nous voulons parler d'une opacité de la cornée, offrant l'aspect d'une infiltration purulente de cette membrane et qui se montre sous la forme d'une tache épaisse, ordinairement semi-lunaire, vers sa moitié inférieure; cette tâche, ressemblant à la purulence de la cornée produite sous l'influence même de la conjonctivite blennorrhagique, avait quelque chose de singulier pour le thérapeutiste, la première fois qu'elle s'est montrée, parce que l'on pouvait alors se demander si c'était les progrès du mal, ou bien l'action du médicament qui en avait été la cause. On voit de quelle importance il était de décider cette première question, car si le médicament en était la cause, il devenait urgent de l'employer à dose moindre, tandis que, si elle tenait à l'intensité de la conjonctivite, c'était une preuve que la solution devait être encore rendue plus forte. La suite a bientôt montré que la solution de nitrate d'argent à 4 grammes (ʒj) produisait facilement cet effet; et trois observations, où il n'a pas été possible

de le révoquer en doute se sont présentées dans le mois de décembre et de janvier, à la Charité. Depuis cette époque, on s'est arrêté à la dose de 2 grammes (ʒß) de nitrate pour 30 grammes (℥j) d'eau distillée, et l'on a soin de s'en tenir à de simples lavages de la surface conjonctivale, sans frotter les paupières sur le devant de l'œil; ces lavages sont répétés trois fois le premier jour, matin et soir ensuite. La maladie est ordinairement arrêtée en vingt-quatre heures, de manière à ne plus inspirer de crainte; on continue de la combattre les jours suivants avec le même médicament, un peu affaibli, ou par les moyens vulgairement employés contre les ophthalmies simples. Au surplus, M. Velpeau fait usage, concurremment avec ce remède, s'il y a encore de la blennorrhagie, de baume de Copahu et du Cubèbe à forte dose; de même qu'il met en usage la saignée du bras et les sangsues, si les sujets sont robustes et jeunes.

Depuis que l'emploi de la solution de nitrate d'argent a été régularisé de la sorte, sur douze cas d'ophthalmies purulentes, arrivées toutes à un très-haut degré d'intensité, aucun n'a été suivi de la perte des yeux : résultat qu'aucun autre traitement n'avait permis d'obtenir jusque-là. Au demeurant, M. Velpeau paraît être convaincu que la solution de nitrate d'argent, méthodiquement administrée, soigneusement introduite à la surface de la conjonctive, permettra de guérir toutes les ophthalmies purulentes, près desquelles le chirurgien sera appelé, avant que l'infiltration de la cornée ait commencé.

Parmi les faits que nous venons d'indiquer, nous mentionnerons les deux suivants. Un homme d'une trentaine d'années, couché au n° 8 de la salle Sainte-Vierge, entra à l'hôpital de la Charité, dans les derniers jours de décembre, avec une violente inflammation de l'œil gauche; cet homme portait, depuis plusieurs années, une gonorrhée dont il ne s'occupait pas. Trois jours avant, il avait commencé à se plaindre de l'œil, qui devint rouge et chaud le lendemain; l'inflammation augmenta violemment le troisième jour, et le quatrième elle était caractérisée par un chémosis considérable, par un boursouflement, avec rougeur des deux paupières, par un état croûteux verdâtre de la racine des cils, par une teinte d'un rouge jaunâtre de la conjonctive et par l'exsudation d'une matière abondante purulente et verdâtre de tout le devant de l'œil; la transparence de la cornée existait encore. Le malade s'en était tenu, jusque-là, à quelques émissions sanguines, à des bains de pieds et à des lotions émollientes. Le nitrate d'argent fut employé à la dose de 4 grammes (ʒj), par 30 grammes (℥j) d'eau; on en lava légèrement toutes les parties trois fois dans la journée, sans le secours d'aucune autre médication; lendemain, à la visite du matin, le chémosis s'était

affaissé, la purulence n'existait plus, les paupières étaient débarrassées, le malade avait cessé de souffrir; mais il existait, au bas de la cornée une demi-lune complétement opaque. Craignant que cet état de la membrane transparente tînt à la maladie elle-même, M. Velpeau prescrivit de continuer le collyre aux mêmes doses. Le sixième jour au matin, la conjonctivite avait encore diminué; mais la tache s'était étalée, sous forme d'un voile, sur la cornée et avec des limites tellement nettes, qu'il devint évident que la solution avait agi là comme caustique; on en amoindrit dès lors la proportion; la tache s'est peu à peu resserrée, et aujourd'hui la conservation de l'œil paraît assurée.

En face de cet homme, dans la même salle, en est entré un autre le 2 janvier, avec une ophthalmie blennorrhagique double qui avait commencé cinq jours auparavant dans l'œil gauche, et depuis trois jours seulement dans l'œil droit. La cornée était encore nette des deux côtés, et la conjonctivite, accompagnée de chémosis, s'y montrait avec les mêmes caractères que dans le cas précédent. Le malade, encore affecté de gonorrhée, n'en soutenait pas moins n'avoir jamais eu cette maladie. Le nitrate d'argent, à la dose de 2 grammes (℥ß), prescrit immédiatement, et comme unique moyen, fut employé matin et soir le premier jour. Le lendemain, l'ophthalmie parut nettement arrêtée dans l'œil droit : sur l'œil gauche, le chémosis était moindre; une demi-lune purulente se montra au bas de la cornée; mais il fut constaté que, de ce côté, l'élève, voulant rendre l'action du médicament plus efficace, l'avait retenu assez longtemps entre les paupières, en ayant soin de frotter ce voile contre le devant de l'œil. A partir de ce moment, on ne s'est plus servi du nitrate d'argent qu'à la dose de 50 centigrammes (10 grains), et aujourd'hui, quatrième jour du traitement, cet homme peut être considéré comme guéri. Chez un vieillard affecté d'une double conjonctivite purulente, avec chémosis intense, le nitrate d'argent, à la dose de 2 grammes (℥ß), employé d'après les indications déjà établies, a brusquement éteint la suppuration et le boursouflement des tissus, en même temps que l'inflammation : le résultat, dans ce cas, a été le même que chez les malades précédents.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LES NOUVEAUX POIDS DÉCIMAUX, ET LE DANGER DES COMPLICATIONS FRACTIONNAIRES DANS LEUR APPLICATION AUX POIDS ANCIENS.

Monsieur le rédacteur, je viens de lire à l'instant, dans le *Journal*

de Pharmacie, le rapport de la commission nommée par la société de pharmacie, pour examiner la question du changement de poids, à partir du 1er janvier 1840, et c'est, sous l'impression de cette lecture, que je rédige à la hâte les réflexions suivantes, que je vous prie d'insérer dans votre estimable journal, si, comme moi, vous pensez qu'elles puissent avoir un résultat utile, en empêchant l'adoption générale des conclusions de la commission.

Comme vous, monsieur le rédacteur, et comme beaucoup de bons esprits en médecine, j'avais pensé que les conclusions du rapport de l'Académie royale de médecine, devaient être généralement adoptées, et qu'aucune objection solide ne pouvait être élevée contre les chiffres approximatifs que l'honorable M. Double, organe de la commission, avait proposés pour remplacer les anciennes dénominations d'once, gros, grain, si quelques médecins continuaient à s'en servir ; la société de pharmacie ne l'a pas jugé ainsi ; je lis dans le numéro de janvier du journal que j'ai cité, ce qui suit : « Ces conclusions (celles de l'Académie) ayant été l'objet de quelques critiques dans le sein de la société de pharmacie, à sa séance du 3 juillet dernier, le président de cette société, sur la proposition de M. Bussy, a chargé une commission composée de MM. Planche, Cap, Dubois, Bussy et Guibout, de faire un rapport sur la question. »

Je ne rapporterai pas ici, monsieur le rédacteur, les considérations générales émises par le savant rapporteur de cette commission, pour faire voir les difficultés que le gouvernement a rencontrées jusqu'ici dans l'exécution d'une mesure dont l'utilité est généralement sentie, c'est-à-dire l'admission d'un système de poids et mesures identiques, en un mot, du système décimal ; j'essaierai seulement de combattre quelques-uns des faits sur lesquels on s'est appuyé pour arriver à la 3e conclusion, la seule qui diffère de celles de la commission de l'Académie de médecine, et la seule qui me semble devoir être attaquée. Cette conclusion est la suivante : « Lorsque cependant il arrivera aux mé-
» decins, par mégarde, de prescrire par onces, gros et grains, la ré-
» duction sera faite *exactement* par le pharmacien. »

Il faut que la commission ait été bien préoccupée de l'idée de faire preuve de science et d'exactitude, pour avoir trouvé matière de blâmer dans la manière dont M. le docteur Double a considéré la question, et dans les rapprochements qu'il a faits entre les chiffres qu'il a proposés et ceux représentés par les anciens poids de marc.

Qu'importe, je vous le demande, que le savant rapporteur de l'Académie ait pris pour point de départ une livre de 489 gr. 51 centigrammes ou une livre de 500 grammes. Une once de 30 grammes 59

centigrammes, ou une once de 31 grammes 25 centigrammes, un gros de 3 grammes 82 centigrammes, ou un gros de 3 grammes 90 centigrammes, un grain de 53 milligrammes, ou un grain de 54 milligrammes. En vain, objectera-t-on que depuis quelques années les pharmaciens n'ont plus de poids de marc, mais des poids métriques, et qu'ainsi les rapprochements auraient dû se faire non pas sur les premiers, mais sur les autres : je répondrai que cette différence est de nul effet en médecine, et qu'une livre de tisane de 489 grammes 51 centigrammes, ou une livre de 500 grammes, aura *à peu près* les mêmes résultats, que l'action d'une once de sirop diacode de 30 grammes 60 centigrammes, ou d'une once de 31 grammes 25 centigrammes, ne différera pas d'une manière bien sensible; qu'un gros de diascordium de 3 grammes 80 centigrammes, ou de 3 grammes 90 centigrammes ne variera pas beaucoup d'effets, et qu'enfin un grain d'opium de 53 centigrammes, ou un grain de 54 centigrammes n'aura pas, dans son emploi, des conséquences bien variées. Et il est si vrai que ces différences sont nulles, qu'aucune observation sérieuse n'a pu être faite quand le gouvernement a obligé les pharmaciens à remplacer les poids médicaux par les poids métriques, et qu'ainsi a été changé en plus, dans l'exécution des ordonnances, ce qu'on changera aujourd'hui en moins [1].

Ce n'est pas un esprit judicieux, comme l'honorable M. Double, et un corps comme l'Académie de médecine, qui n'auraient pas reconnu d'inconvénients dans la mesure qu'ils ont adoptée, si cette mesure en eût réellement présenté; certes, on ne peut pas supposer que la commission de l'Académie, et l'Académie tout entière n'aient pas vu que les rapports qu'elles établissaient en remplaçant l'once par 30 grammes, le gros par 4 grammes, et le grain par 5 centigrammes, n'étaient pas d'une exactitude mathématique; il faut donc croire qu'aujourd'hui pour elles, comme autrefois par les pharmaciens, cette différence dans les quantités prescrites et les quantités données était tout à fait insignifiante, et qu'en adoptant des chiffres entiers, au lieu des nombres fractionnaires que représente la conversion mathématique, elle a été mue par le désir bien louable d'éviter des erreurs, de rendre plus faciles pour les pharmaciens l'exécution des formules, et de graver aisément dans la mémoire de toutes les personnes qui exercent l'une des branches de l'art de

[1] Nous sommes heureux de nous être rencontré dans nos jugements avec l'un des pharmaciens les plus éclairés de la capitale, l'honorable successeur de M. Pelletier.

(*Note du Réd.*)

guérir, les rapports qu'on peut établir entre les anciennes manières de formuler et le nouveau système de poids.

Hé! pourquoi cette exigence? Pourquoi rendre difficile l'exécution d'une mesure utile, et pourquoi, par trop d'exactitude, vouloir exposer à des erreurs qui, dans le système adopté par l'Académie, sont à peu près impossibles? Ne craint-on pas qu'on nous demande avec quelles balances d'essais nous pèserons nos 54 milligr. pour être bien sûrs de n'en donner ni plus ni moins que la quantité prescrite?

Un exemple fera mieux ressortir les difficultés qui n'ont pas été prévues; supposons une potion composée de :

Eau de tilleul.	℥iij.
— de laitue.	℥iß.
— de fleur d'oranger . . .	ʒij.
Sirop de gomme	℥j.
— diacode.	ʒvi.

Hé bien! en adoptant les rapports de l'Académie, rien ne sera plus facile que l'exécution de cette formule; on la traduira ainsi :

Prenez :	Eau de tilleul. . . .	90 grammes.
	— de laitue. . . .	45
	— de fleur d'oranger . .	8
	Sirop de gomme . . .	30
	— diacode.	24

Voyons s'il en sera de même avec cette exactitude rigoureusement exigée.

Nous pesons d'abord le sirop diacode ; il nous faut pour cela

	gra.	centig.
	23	43
je neglige les fractions; vient ensuite le sirop de gomme.	31	25
puis l'eau de fleurs d'oranger.	7	81
puis l'eau de laitue.	46	87
puis enfin l'eau de tilleul.	97	75

Je le demande, dans quel embarras ne jette-t-on pas vos élèves? Combien de séries de poids ne nous faut-il pas? et enfin, comment peser *exactement* des centigrammes dans les balances dont nous nous servons habituellement?

En y réfléchissant un peu, je suis convaincu que l'auteur même du rapport sentira combien est impraticable la mesure qu'il propose, et qu'il adoptera de suite dans son officine, s'il ne l'a pas déjà fait, les chiffres de l'Académie. C'est ce à quoi j'engage mes confrères jaloux d'éviter des erreurs, et qui ne sont pas mûs par le désir puéril de faire preuve d'une exactitude scrupuleuse, quand cette exactitude n'a en soi aucun avantage et peut avoir des inconvénients.

Au reste, monsieur le Rédacteur, les craintes fondées par la commission de la société de Pharmacie disparaîtront, je l'espère, avant longtemps. Déjà les médecins ne prescrivent plus, ou presque plus selon les anciennes dénominations ; tous adoptent volontiers les dénominations nouvelles, mais peu emploient des proportions décimales : le plus grand nombre suit les rapports établis entre la livre ancienne et ses divisions. Il en sera, je pense, longtemps encore ainsi. Ce ne sera que peu à peu qu'on pourra arriver, en médecine, à un système tout à fait décimal, si l'on y arrive toutefois, car beaucoup de médecins craindront de changer les propriétés d'un composé en changeant les rapports des composants. Je livre ces réflexions à mes confrères.

G. Duclou.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA RAGE HUMAINE.

La profonde obscurité qui entoure l'histoire de la rage, sous quelque point de vue qu'on la considère, impose à tous les médecins qui conçoivent leur mission le devoir de mettre au jour les enseignements que peut leur fournir l'expérience. En face de toutes les questions que soulève l'histoire de cette maladie, en présence de tant d'inconnues, aucun fait, si mince qu'il soit, aucune idée, dès qu'elle peut invoquer en sa faveur la moindre analogie, ne doivent être systématiquement repoussés ; car à la solution du problème, quand toutes ces inconnues seront dégagées, vous ne savez point si ce n'est pas ce fait, si ce n'est pas cette idée, qui, en définitive, auront raison... Et, comme on l'a si bien dit dans la dernière livraison du *Bulletin de Thérapeutique*, tom. XVII, p. 329 et suiv., « plus d'une vérité qui se pose fièrement aujourd'hui, comme une vérité expérimentale, et qui ne reconnait pour parrain que Bacon, n'est pourtant entrée dans la science que sur la foi d'une idée bien plus aventureuse que celle au nom de laquelle *nous allons parler*. »

Certes, personne n'applaudit plus que moi à la sagesse de ces paroles. Je saisis donc avec empressement l'occasion de livrer aux méditations des médecins mes idées sur la maladie en question. Que chacun de nous mette la main à l'œuvre ; et bientôt, je l'espère, nous aurons la douce satisfaction d'élucider, d'une manière tout à fait positive, un sujet dont la connaisance exacte fera le plus grand honneur à notre art, puisqu'elle importe tant à l'humanité tout entière.

Depuis dix ans, je m'occupe de recherches sur la *rage humaine*. J'ai déjà eu deux fois l'occasion de voir cette maladie *confirmée*, parvenue à la troisième période de quelques lyssographes. La première fois, en 1829 ; et la seconde, le 1er juillet 1836.

En outre, j'ai consulté, médité tous les médecins anciens et modernes, qui ont spécialement écrit sur ce sujet. De ce nombre, sont : Asclépiade le Bithynien, Thémison, Celse, Pline le naturaliste, Arétée, Dioscoride, Cælius Aurelianus, Æschrion, Galien, Oribase, Ætius, Paul d'Égine, Avicenne, Myrepsus, Sérapion, Actuarius, Arnaud de Villeneuve, Gentilis, Pierre d'Albano, Leoniccnus, Niphus, Fracastor, J.-C. Scaliger, Mattioli, Ambroise Paré, Sydenham, Ravelly, Boerhaave, Van Swieten, Morgagni, Astruc, Fournier, Belloste, Pierre Desault, Hunauld, Chirac, Boissier de Sauvages, C. Nugent, Cullen, Brown, Andry, Portal. Le Roux, Baudot, Bouteille, Bonel de la Bragcresse, Mathieu, Metzler, Enaux, Chaussier, Bosquillon, Debrez, de la Vergne, Girard, Lalouette, Busnout, Delondre, Bleynie, Pierre Frank, Joseph Frank, Hahnemann, Pinel, Broussais, Flamant, MM. J. Simon, Trolliet, Gorcy, de Saint-Martin, Roche, Sanson, Martinet, Boisseau et P. Jolly. — Tous ces auteurs, à deux ou trois exceptions près, se sont copiés les uns les autres, presque mot pour mot.

Je sais bien aussi qu'Homère, Polybe, Démocrite d'Abdère, Xénophon, Hippocrate, Platon, Euripide, Aristote et Nicandre de Colophon, connaissaient parfaitement la rage du chien. Mais ils n'ont jamais parlé ni entendu parler, de leur temps, de ce qu'on appelle encore aujourd'hui la rage humaine. L'immortel précepteur du grand Alexandre a même écrit que « tou les animaux mordus par le chien enragé contractaient sa maladie, except l'homme (πλὴν ἀνθρώπου), et qu'ils en mouraient. » (Aristote, *Histoir des Animaux*, liv. 8, chap. 22.)

Je n'ignore pas non plus les expériences tentées sur des chiens avec la salive de personnes enragées, dans le dix-huitième siècle et au commencement du nôtre.

Maintenant, voici le résumé de mes recherches et d'une expérience faite sur moi-même, le 1er juillet 1836 :

1° La majorité des médecins reconnaît aujourd'hui deux espèces de rage humaine, l'une dite spontanée, et l'autre dite traumatique ou communiquée.

2° Entre les symptômes de la rage spontanée et ceux de la rage traumatique ou communiquée, nulle différence; même terminaison prompte et funeste. — D'où je conclus que la cause est la même dans les deux cas.

3° Point de rage spontanée sans *terreur*. — Si, dans un seul cas, la terreur suffit seule au développement de cette affection, je ne vois pas la nécessité d'un virus rabiéique.... Qui ne sait que cette cause morale a suffi seule, dans bien des circonstances?

4° Une cause matérielle comme un virus, et une cause morale comme la terreur, peuvent-elles produire des effets absolument identiques? — Je ne le pense pas.

5° La terreur ne manque jamais de donner lieu à la rage dite spontanée. — Le virus rabien n'engendre pas toujours la rage dite communiquée; il s'en faut même de beaucoup.... Ce virus (chose vraiment étrange, et qu'on ne saurait trop remarquer!) n'est funeste qu'aux sujets *éminemment nerveux*[1], bilieux, mélancoliques, et à certains enfants de sept à quinze ans.

[1] L'observation si intéressante de M. le docteur Bouillod, insérée dans le *Bulletin de Thérapeutique*, tom. XVII, p. 576 et suiv., vient à l'appui de cette remarque. Notre honorable confrère nous apprend, en effet, que Paul Parot, ancien militaire, était grand, fort, coura-

— Or, ne sait-on pas, d'une manière indubitable, que les uns et les autres, doués d'une imagination très-vive, très-facilement exaltable, et partant, très-crédules, très-peureux, sont les plus susceptibles de subir la pernicieuse influence de la terreur?.... Cette cause morale, dont l'omnipotence est incontestable, sans bornes, ne doit pas être confondue avec la crainte, la peur ou la frayeur, comme l'ont fait quelques médecins renommés. Il s'en faut bien qu'elle soit leur synonyme. Elle est, au contraire, le zénith, l'apogée des trois autres.

6° Les virus et les venins, *connus, prouvés*, n'engendrent-ils pas les mêmes effets chez tous les individus, sans aucune exception ? — S'il n'en est pas de même du virus lyssique, s'il lui faut pour manifester ses effets des personnes *prédisposées, prédestinées*, comme l'avouent ses plus chauds partisans, forcés qu'ils sont de le reconnaître par l'examen approfondi du sujet, c'est que ce virus n'existe pas.... Qu'ils nous trouvent donc une seule organisation, dans l'univers entier, réfractaire au *venin* de la vipère ou du serpent à sonnettes, inoculé par la morsure de ces reptiles; au *virus vénérien* recueilli sur la pointe d'une lancette, et convenablement inoculé.

7° On n'a jamais vu un idiot, un crétin, un lympbatique bien insouciant, bien lourd, un seul enfant de deux à cinq ans périr de la rage[2]. — Donc, la terreur est, chez les humains prédisposés, l'unique cause de cette maladie confirmée, comme l'ont très-bien dit Bosquillon, le professeur Flamant de Strasbourg, et plusieurs autres médecins non moins distingués, non moins logiques. — Le démontrer autrement qu'en paroles, sera chose facile.

8° Si le virus homino-rabien n'était pas une chimère, verrait-on des incubations de six mois, un an, cinq, sept, et même dix années? Mais, durant ce laps de temps, la santé est demeurée parfaite; il a fallu une cause terrifiante, une nouvelle imprudemment annoncée, comme chez le marchand de Montpellier dont Chirac et Sauvages nous ont transmis l'histoire, pour donner lieu à une maladie très-promptement mortelle ! Où donc était le virus rabien dans ce cas, et dans mille autres semblables? En quel tissu, dans quel minime recoin de l'économie se tenait-il caché si sournoisement? Comment concevoir qu'il ait attendu cette nouvelle pour donner signe de sa présence, pour faire si fatale explosion? Si cette nouvelle eût été passée sous silence, la mort serait-elle arrivée dans le même temps, et de la même manière? — Il me semble qu'il est bien permis d'en douter.

9° Si le virus homino-rabien existait réellement, verrait-on des personnes cautérisées sur-le-champ par des maîtres en chirurgie, puis droguées avec tous les soi-disant préservatifs, après avoir été profondément ou *légèrement*

geux, mais doué d'un *tempérament nerveux* développé au plus haut degré; et que ce malheureux perdit complétement le sommeil, à dater du moment où des personnes imprudentes lui eurent souvent parlé de chiens enragés. — Cependant, il est loin d'être prouvé que le chien qui mordit Parot fût réellement atteint de la rage. Cet animal inconnu qui avait suivi Parot et reçu plusieurs de ses caresses, fut tué le lendemain de l'accident, par quelques personnes plus ou moins ignorantes auxquelles il parut suspect. Dès lors, tout moyen capable de rassurer le moral du pauvre Parot fut enlevé. — En pareil cas, au lieu de tuer ce chien avec tant de précipitation, il eût bien mieux valu le recueillir, l'isoler, lui donner à boire et à manger, pour voir ce qui lui serait advenu. Si l'on se fût comporté de la sorte, le père d'une nombreuse famille existerait encore probablement. — Je puis affirmer que l'on s'est déjà très-bien trouvé d'avoir suivi ce conseil, qu'il est de mon devoir de rappeler.

[2] C'est possible; mais le chien, mais le lapin, le chat, le loup, n'ont pas l'imagination frappée, et pourtant le virus qui leur est inoculé développe la rage! (*N. du Réd.*)

mordues, verrait-on ces personnes succomber à la rage, dans un temps plus ou moins court; et d'autres, après avoir reçu les mêmes blessures, échapper à cette affection, sans avoir recouru ni à la cautérisation, ni au moindre breuvage?.... Donc, le virus canino-rabien, inoculé par morsure ou autrement, n'est pour rien, chez les prédisposés, dans la production de cette maladie confirmée.

10° La maladie vulgairement connue sous le nom de *rage humaine confirmée*, est une *névrose*, comme l'atteste sa reproduction constante par accès plus ou moins tranchés, suivant les individualités.

11° Elle a son *siége dans le larynx*, comme le prouvent la dyspnée et l'altération de la voix, qui finit par devenir d'une *raucité* très-remarquable quand les accès sont très-intenses. — Tous les autres symptômes névrosiques sont dus à l'épouvante occasionnée par les paroxymes de la *suffocation*, qui ne permettent pas ou patient de douter de sa fin prochaine. — Du reste, dans les accès violents il y a constamment priapisme ou nymphomanie, comme dans les cas d'asphyxie par strangulation.

L'*hydrophobie*, ou crainte de l'eau, des liquides, des boissons, tient précisément à la tourmente du canal aérien. Malgré la soif la plus excessive, déterminée par la stase du sang à l'intérieur durant l'accès, le malade n'ose la satisfaire. Il appréhende, comme par instinct, que la déglutition des liquides ne ramène l'étranglement, à cause des mouvements qu'elle imprime surtout au larynx.

Quant aux *envies de mordre*, on ne les remarque jamais chez l'enragé que l'on traite avec douceur, que l'on entoure de soins affectueux.

12° Dans la rage humaine, la mort arrive toujours par étranglement, par *suffocation*, et d'autant plus promptement que les accès ont été plus violents, plus longs, et plus fréquemment répétés. — La terminaison funeste a donc lieu, dans certains cas, au bout de douze, dix-huit ou vingt-quatre heures; et, dans d'autres, au bout de deux, quatre ou six jours.

13° Après le dernier accès, survient l'agonie. Sa durée peut n'être que d'une heure, ou bien de un à deux jours. Elle est toujours d'autant plus courte, que les accès ont été plus fortement dessinés, plus fréquents et plus longs.

Pendant les premiers moments de l'agonie, le malade ne perd pas complétement connaissance. Il peut encore répondre, avec beaucoup de lenteur il est vrai, à la plupart des questions qui lui sont adressées.... Mais les paroxysmes de la suffocation ont porté un trouble mortel dans les ressorts de l'organisme; et le pauvre patient finit par s'éteindre avec un calme d'autant plus étonnant que, quelques heures auparavant, son agitation et ses souffrances extrêmes glaçaient d'épouvante les assistants les plus intrépides.

14° La nécropsie la plus experte, la plus minutieuse, à la suite de cette maladie, ne montre aucune lésion, aucune phlogose, aucune altération, capables de rendre suffisamment raison de la célérité de la mort. — Le scalpel découvre seulement la *turgescence sanguine* de tous les organes supérieurs et inférieurs au siége du mal, absolument comme dans les cas de pendaison, ou de mort prompte causée par l'introduction de corps étrangers dans les voies aériennes.

15° A mon sens, le seul traitement rationnel de la rage humaine confirmée parvenue à sa troisième période, consiste dans les trois indications suivantes:

A. Pacifier la névrose laryngienne, à l'aide de trois vésicatoires extemporanés appliqués sur les parties latérales du col et à la nuque ; on les saupoudre, toutes les trois ou quatre heures, de 5 centig., (1 grain) d'acétate, d'hydrochlorate, ou de sulfate de morphine.

B. Injecter dans l'estomac, à l'aide d'une sonde œsophagienne, des liquides froids, acidulés, afin d'étancher la soif brûlante qui torture l'infortuné patient.... C'est ce qui fit dire à Celse, avec tant de raison : « *Miserrimum morbi genus, in quo simul æger et siti, et aquæ metu, cruciatur !!!* »

C. Si ces deux moyens ne suffisent pas pour prévenir les accès, ou atténuer notablement leur intensité, il faut se hâter de pratiquer la *laryngotomie*, ou bien d'introduire une sonde dans le conduit aérifère, afin de s'opposer à la *suffocation*, nécessairement mortelle après dix ou douze accès violents et rapprochés.

(J'ai par devers moi un fait que je citerai, où ces trois moyens ont complétement réussi, après six accès des mieux caractérisés. — Dans une maladie comme la rage, combattue maintes fois par des moyens absurdes, barbares, homicides, n'est-il pas du devoir de tout médecin, ami de l'humanité, de s'empresser de faire connaître à tous un *traitement curatif* qui lui semble rationnel, ne comptât-il encore qu'un succès? Dans tous les cas et chez tous les individus, la médication que je viens d'indiquer ne peut avoir de funestes résultats ; et quand même elle ne sauverait pas constamment tous les malades, jamais, non jamais, elle ne compromettra leur existence. Les médecins ne doivent donc pas balancer à y recourir, toutes les fois qu'ils seront appelés à traiter des maladies de cette nature... Certes, il n'en est pas de même des saignées à blanc, des myriades de sangsues, des bains de surprise, de violence, et surtout du traitement employé dernièrement au grand hôpital de Milan. Il y a deux ans à peine, un chirurgien de cet hôpital n'a pas craint de faire mordre par une grosse vipère, à deux reprises différentes, un pauvre enfant de neuf ans, atteint d'hydrophobie... Par cette monstrueuse expérience, qui fait honte à notre siècle, le chirurgien dont il s'agit, voulait s'assurer si le venin du reptile ne neutraliserait pas le prétendu virus hydrophobique!!!... Que dirions-nous si nos enfants étaient soumis à de pareils expériments? N'est-il donc pas de notre devoir à tous d'étudier la rage de nouveau avec la plus grande attention, et de faire tout ce qui dépendra de nous pour empêcher le retour de semblables tentatives?...)

16° Si l'on parvient à rassurer les esprits, la *terreur* ne se manifestera plus. — Alors, on pourra rayer la rage humaine des cadres nosologiques; « *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* »

Je crois fermement que le dix-neuvième siècle aura la gloire d'obtenir cet admirable résultat. Mais, pour en faire la conquête, il faut que le *Bulletin de Thérapeutique*, ses collaborateurs et ses abonnés, daignent s'occuper d'une manière spéciale de ce sujet important; il faut, en un mot, l'imposante autorité d'un corps de médecins compétents. Est-il donc plus digne travail de cette excellente publication! Que chacun de nous, après mûr examen, expose ses idées, fasse connaître le fruit de ses recherches, de son expérience. Eclairons-nous mutuellement par la discussion. Si, *du choc des opinions la lumière peut jaillir*, nous aurons l'insigne honneur de délivrer l'humanité du plus inconnu des fléaux.

Nous avons aujourd'hui, de compte fait, au moins *quatre cents monographies* sur la rage humaine, sans parler des articles de journaux, des dictionnaires, des instructions ministérielles, départementales, etc., etc. Et cependant, son étiologie véritable, sa curation, ne sont pas plus avancées qu'au temps de Dioscoride, servilement copié et recopié, Dieu sait combien de fois, depuis tantôt deux mille années. N'est-ce pas désolant?

Pour moi, je le répète en terminant cet article, je défie que l'on prouve, avec quelque apparence de raison, qu'une cause matérielle comme un *virus*, et une cause morale comme la *terreur*, soient capables de produire une affection à symptômes absolument identiques. — Je suis, en outre, tellement convaincu de l'inexistence du virus rabien, transmissible à l'homme par morsure ou autrement, que je me ferai inoculer de nouveau, quand on voudra, ce soi-disant virus recueilli sur n'importe quel animal enragé. — Après cette expérience, je serai encore tout prêt à *me faire mordre par un chien enragé*, et je n'opposerai à cette morsure ni la cautérisation, ni aucun remède pris à l'intérieur.

Dans un prochain article, je me fais fort de prouver, par des observations authentiques et peu connues, que la *terreur* est l'unique cause de l'affection nerveuse, vulgairement appelée, aujourd'hui encore, rage humaine confirmée. — J'indiquerai ensuite l'origine de cette maladie chez notre espèce; et j'espère démontrer qu'elle ne remonte pas au delà du dernier siècle avant l'ère chrétienne. On verra que le premier fait de ce genre fut recueilli du temps d'Asclépiade le Bythinien. Cet homme de l'art professa, comme chacun sait, la rhétorique à Rome, avant d'y exercer la médecine. Il fut le contemporain, l'ami, le médecin de Cicéron, et de plusieurs grands citoyens de la même époque.

Bellenger, D.-M.,
A Senlis (Oise).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique *des maladies du cœur, contenant des recherches historiques, anatomiques et physiologiques spéciales sur cet organe, par M.* Pigeaux, 1 vol. in-8ᵉ.

Le cœur est un des organes dont la physiologie a, de nos jours, fixé le plus fortement l'attention des observateurs. Étudiée presque uniquement du point de vue de l'anatomisme et du physiologisme, cette pathologie porte au plus haut degré l'empreinte des deux méthodes, des deux idées dont elle est sortie; étude, analyse minutieuses des lésions cadavériques, efforts multipliés pour ramener à une lésion génératrice unique les divers modes d'altérations qu'offre la maladie à ses différents âges, aux diverses époques de son évolution pathologique, mensuration arithmétique, géométrique de ces altérations; rapprochement des divers modes de celles-ci, avec les symptômes physiques qui les tradui-

sent, appel à toutes les langues mortes et vivantes, à l'onomatopée, à la musique même pour exprimer les sensations perçues par les six sens au moins d'hommes doués de la sensibilité la plus exquise ; toute l'attention en un mot, toutes les puissances d'une analyse infatigable ont été dirigées vers ce rouage important de l'organisme, pour en saisir la pathologie. Si c'était le lieu de poursuivre ici cette idée, nous prendrions acte de ces efforts immenses tentés sur ce point par l'anatomisme et le physiologisme, et montrerions, par l'histoire même de la pathologie du centre circulatoire ce qu'embrassent et ce que laissent nécessairement en dehors d'elle, comme au-dessus de leur portée, les deux idées ou les deux méthodes qu'on appelle de ce nom. Il serait d'autant plus difficile, ce nous semble, de ne point accepter les conséquences auxquelles nous arriverions ainsi, que nous aurions choisi pour terrain de discussion le point de la pathologie où l'anatomisme et le physiologisme même ont incontestablement répandu les plus vives lumières. Mais, outre que la poursuite de cette idée nous entraînerait bien loin de notre but, nous aimons mieux, dans ce moment, constater un fait relatif à la pathologie du cœur, telle qu'elle est encore aujourd'hui, c'est que cette pathologie, née tout entière dans les amphithéâtres, développée, perfectionnée dans les amphithéâtres, n'a conclu thérapeutiquement qu'à l'impuissance à peu près absolue de l'art. Mollement acoquinés, comme nous le sommes presque tous, au *dolce far niente* du doute, nous laisserons probablement passer cette idée sans y faire grande attention. Qu'importe, nous n'avons pas moins dû la dire ; elle vaudra ce qu'elle pourra. Du reste, cette idée même nous ramène au livre de M. le docteur Pigeaux.

Tout en demandant à l'anatomie pathologique et au diagnostic local que celle-ci institue de nombreux et fréquents enseignements pour se guider dans la pratique de la pathologie du centre circulatoire, M. Pigeaux pense, lui aussi, que la science n'est point toute là. « Plus on étudiera la pathologie du cœur en général, dit-il, et plus on verra les dispositions spéciales de l'organisme réagir sur le centre circulatoire, pour s'y traduire par des lésions fonctionnelles, dont l'avenir, pas plus que le présent et le passé, ne nous montrera le point de départ dans une altération matérielle des tissus. Alors on fera, de la plupart des maladies organiques du cœur, un effet de ces causes générales, un des signes sensibles par lesquels elles se manifestent, loin de les regarder comme le résultat d'un travail morbide local, sans racines dans l'économie. L'étiologie des maladies du cœur, ainsi modifiée, changera la base de leur thérapeutique, expliquera le plus grand nombre des difficultés, qui se présentent aujourd'hui pour faire concorder les lésions organi-

ques et les perturbations fonctionnelles. » Nous avons cru devoir citer ce passage de l'ouvrage de M. Pigeaux, parce qu'il nous montre immédiatement que l'auteur n'a point laissé son esprit s'emboîter dans l'ornière de l'anatomisme. Toutefois, nous devons le dire pour être juste, il est arrivé ici à M. Pigeaux ce qui arrive tous les jours à maints autres, c'est que son éducation médicale s'est faite au sein d'une école essentiellement organiciste, et dans un temps où tout le monde l'était un peu trop, et que cela éclate à chaque page de son livre. Par son intention philosophique, il se sépare de cette école, il place le salut de la science hors de cette voie étroite; mais on voit évidemment qu'il a surtout étudié les faits cliniques du point de vue de l'anatomisme et du physiologisme, et que c'est surtout avec ses souvenirs qu'il a composé son ouvrage. Il manque certainement à M. Pigeaux une connaissance claire et précise des grandes idées synthétiques, l'humorisme et le vitalisme, dont il ne s'est que vaguement informé auprès de M. le professeur Récamier. Cette espèce de contradiction dans l'intention et le fait, si nous pouvons ainsi dire, a produit une chose fort remarquable, c'est que M. Pigeaux éclectique nominalement, et sans trop s'inquiéter de ce qui est ou plutôt de ce qui n'est pas l'éclectisme, humoriste et vitaliste d'intention et de tendance, se trouve être organiciste et physiologiste par sang dans le plan, dans la distribution de son ouvrage, comme dans la manière dont il traite la plupart des maladies spéciales dont il s'occupe successivement; c'est là certainement un des faits, nous le croyons, et que sa profession d'éclectisme aura grande peine à couvrir. Pour nous, cependant, bien que nous inclinions fortement à croire que la vérité est plus dans l'intention de M. Pigeaux que dans son livre, nous conviendrons que le temps n'est point encore venu de donner aux classifications pathologiques une autre base que l'anatomie morbide; nous disons base générale, parce que la réaction s'accomplit chaque jour dans les esprits en faveur des grandes idées, que celle-ci a momentanément détrônées, n'a point encore réalisé de travaux assez sérieux et assez larges pour fixer définitivement les observations dans cette direction; c'est pourquoi, après nous être franchement exprimé sur la partie, l'intention philosophique du livre de M. Pigeaux, nous n'hésitons pas à le recommander comme un ouvrage utile, qui expose bien l'état actuel de la science sur le point de pathologie qu'il embrasse, et qui même combat victorieusement certains principes, certaines pratiques de thérapeutiques exagérés, contre lesquels il est bon de prémunir les praticiens.

Que l'auteur nous permette encore une remarque dans l'intérêt bien compris de son avenir scientifique : quelquefois sa pensée est d'une

compréhension assez difficile ; ce n'est pas que celle-ci s'élève au delà de la portée ordinaire, mais c'est qu'enchevêtrée dans une expression prolixe et non toujours juste, elle a peine à s'en dégager pour arriver à l'esprit du lecteur. Il nous a paru aussi que M. Pigeaux visait quelque peu au style métaphorique et fleuri ; cela n'est pas dans son tempérament ; la simplicité lui irait infiniment mieux. Enfin, nous croyons avoir remarqué qu'il aimait beaucoup les citations latines; nous ne sommes point assez barbares pour blâmer ce goût, d'ailleurs fort innocent, mais nous aimons qu'on les varie un peu. L'auteur comprend-il:

« Hæret lateri lethalis arundo[1]. »

BULLETIN DES HOPITAUX.

De l'épilepsie saturnine, de l'hypertrophie du cerveau et d'une de ses complications. — S'il est vrai que dans bon nombre de cas d'épilepsies idiopathiques, les lésions du système nerveux restent souvent inappréciables, il paraît démontré maintenant, depuis les recherches de Laennec et de M. Miquel, que l'hyperthrophie du cerveau est une lésion qui accompagne le plus souvent l'épilepsie saturnine. Les faits sur lesquels s'appuie cette manière de voir semblent se multiplier depuis que les observateurs s'occupent de les recueillir avec soin. L'hôpital Beaujon, qui reçoit un grand nombre de cérusiers et d'ouvriers qui manient diverses préparations de plomb, est un de ceux où l'épilepsie saturnine s'est présentée le plus souvent, et où l'on a par conséquent bien étudié la lésion qui caractérise cette maladie.

Voici un cas dans lequel, liée à une apoplexie foudroyante, l'épilepsie saturnine pouvait présenter quelque doute, soit pour son existence, soit pour l'existence de la lésion cérébrale qui l'accompagne ordinairement. L'examen attentif du fait démontre cependant qu'il ne s'écarte pas de la règle générale.

Le nommé Baufi, peintre en voitures, âgé de cinquante-trois ans, atteint déjà plusieurs fois de coliques saturnines, mais n'ayant jamais éprouvé d'accidents épileptiques, se présenta le 28 octobre 1839 à l'hôpital Beaujon, probablement affecté de coliques de plomb et de douleurs névralgiques, saturnines, occupant les membres et particulièrement les cuisses. L'huile de croton, les lavements purgatifs et les préparations de stramoine en liniment, dissipent entièrement, quoique avec lenteur, ces différents accidents. Cet homme serait sorti guéri dès le 15 novembre, si nous ne l'eussions retenu à

[1] Ce vers est cité quelque dix fois dans le cours de l'ouvrage.

cause d'une albuminurie que nous avions reconnue lors de son entrée à l'hôpital, et dont il ne se doutait pas, car cette affection ne l'incommodait en aucune manière. Elle était cependant reconnaissable aux signes suivants : bouffissure des paupières, pâleur de la conjonctive, infiltration, quoique peu notable, des régions malléolaires; urine incolore, acide, d'une densité variable entre 1,009 et 1,013, et donnant par l'acide nitrique et le calorique une quantité notable d'albumine, insoluble quand le calorique l'avait précipitée, soluble dans un grand excès d'acide quand la coagulation avait été obtenue par celui-ci. Après avoir prolongé son séjour jusqu'au 21 novembre, et avoir pris des bains sulfureux et quelques doses d'une once de sulfate de soude, Baufi voulut absolument sortir; il n'offrait plus d'infiltration cellulaire, mais ses reins sécrétaient toujours de l'urine presque incolore, transparente, peu dense et moyennement albumineuse.

Rentré chez lui, cet homme reprit ses habitudes d'ivrognerie et ses occupations de peintre en voitures; aussi, le 12 décembre, il perdit tout à coup connaissance et tomba dans une attaque de nerfs, accompagnée d'écume à la bouche, dirent les personnes qui l'apportèrent immédiatement à l'hôpital. L'interne qui le reçut, reconnaissant aux renseignements qu'on lui donna, les symptômes de l'épilepsie saturnine, fit appliquer sur la tête du malade de la glace et prescrivit des lavements purgatifs. Un état comateux succéda pendant quelque temps à l'agitation première; puis, dans la soirée, le malade causa avec les personnes qui l'entouraient.

13 *Décembre :* Facultés intellectuelles libres, intégrité du mouvement et du sentiment, douleurs vagues dans les membres; urine incolore, transparente, infiltration cellulaire peu notable. Nous ignorons si elle avait reparu pendant que le malade s'était livré à ses travaux et qu'il était debout. L'urine d'ailleurs est alcaline, beaucoup plus albumineuse qu'au 21 novembre, et d'une densité de 1,011. — Glace sur la tête; 30 grammes (1 once) d'huile de ricin, additionnés de deux gouttes d'huile de croton tiglium, lavement purgatif, limonade, bouillon. Le malade ne veut point supporter l'application de la glace, il se lève une partie de la journée, et cause avec les camarades, la tête appuyée sur le poêle. Nuit tranquille.

14, Même état. Limonade et bouillon.

15, Agitation, malaise général, appréhension de la mort plusieurs fois exprimée pendant la soirée et la nuit; tout à coup, à cinq heures du matin, perte de connaissance, accompagnée pendant quelque temps de mouvements épileptiques, qui sont suivis, à sept heures, d'un coma profond, de l'immobilité et de l'insensibilité des membres. Mort à sept heures et demie.

— Les organes, examinés trois jours après, à l'Académie, avec MM. Miquel, Tanquerel-Desplanches, Devergie, et beaucoup d'autres personnes, nous ont présenté l'état suivant :

Le cerveau distendait assez la dure-mère pour qu'on ne pût pincer cette membrane avec les doigts, et qu'après l'avoir incisée, on ne pût réunir les lambeaux séparés. L'hémisphère droit du cerveau, mis à découvert, était pâle, les circonvolutions volumineuses, planes, et tellement rapprochées, que les anfractuosités semblaient effacées ou nulles; la substance cérébrale avait une consistance assez ferme, ne renfermait pas de sang et ne présentait pas la teinte jaune que nous avons rencontrée quelquefois; les méninges étaient exsangues sur cette partie de l'encéphale comme sur la suivante. L'hémisphère gauche présentait une apparence analogue; cependant il était encore plus développé que le précédent, et en le pressant avec les doigts, il était évident que cette portion de l'organe renfermait une certaine quantité de liquide. En effet, à peine eut-on incisé cet hémisphère, que l'on trouva un

vaste épanchement de sang, partie solide, partie liquide, occupant tout le ventricule gauche, dont les parois étaient déchirées et ramollies, surtout vers la couche optique et le corps strié. Cette région offrait les traces les plus évidentes du ramollissement apoplectique, qui avait donné lieu à l'hémorrhagie, cause rapide de la mort de notre malade. Le septum lucidum était déchiré; cette rupture paraissait récente, et avait laissé pénétrer deux ou trois gros de sérosité sanguinolente dans le ventricule droit.

La substance corticale des reins commençait à s'atrophier, et laissait voir à la surface de l'organe quelques saillies grenues blanches-jaunâtres, du volume d'un grain de millet. Cette disposition donnait au tissu des reins une apparence analogue à celle que présente la surface du foie dans la cirrhose. Il nous semblait que dans cette forme rare d'une des lésions organiques qui caractérisent la maladie de Bright ou albuminurie, on pouvait croire à l'hypertrophie des glandules de Malpigny, placées au milieu du tissu parenchymateux atrophié de la substance corticale des reins. Ces organes incisés, les granulations n'étaient plus apparentes au toucher, elles n'étaient plus visibles que par leur couleur pâle, qui tranchait un peu sur le fond encore légèrement rougeâtre du parenchyme rénal. Les tubulures offraient à peine à leur circonférence quelques traces de ces granulations; le reste des cônes était parfaitement sain.

Les autres organes ne présentaient point de lésions notables, les intestins n'étaient nullement rétrécis.

— Je n'ai pas cru devoir élaguer de cette observation les symptômes et les lésions d'albuminurie qu'elle présente, bien que ce soit par simple coïncidence, la disposition à l'ivrognerie étant le seul lien commun entre cette maladie et l'intensité des accidents saturnins. La forme granuleuse assez rare qu'offrait l'affection rénale, nous a déterminé à ne pas la distraire du fait principal. Mais, revenons à notre sujet, et cherchons à démontrer que cette maladie qui ne serait pas saillante par l'attaque d'apoplexie qui a causé la mort, l'est au contraire en ce que l'hémorrhagie cérébrale a été précédée d'épilepsie saturnine; et que ces deux affections, bien que connexes entre elles, n'en sont pas moins susceptibles d'être distinguées l'une de l'autre par leurs symptômes et leurs lésions.

En effet, quand on étudie les symptômes cérébraux et les lésions encéphaliques observés chez ce malade, n'est-il pas évident qu'ils sont de deux ordres; que les premiers symptômes, perte subite de connaissance, écume à la bouche, mouvements convulsifs et rétablissement complet de la sensibilité et du mouvement, appartiennent à l'épilepsie et non aux diverses formes de l'apoplexie. N'est-il pas évident aussi que le coma et l'immobilité des membres doivent être rapportés à l'hémorrhagie cérébrale foudroyante qui a terminé la vie du malade? Ces deux propositions nous semblent incontestables. L'hémorrhagie cérébrale a-t-elle suivi une seconde attaque d'épilepsie? Les renseignements que nous avons pris nous portent à le penser. Nous croyons même que le malade aurait succombé à cette attaque, ainsi que beaucoup d'autres dont la nécropsie a démontré pour toute lésion l'existence de l'hypertrophie

cérébrale. On conçoit d'ailleurs très bien la terminaison de l'épilepsie saturnine par l'apoplexie, quand on sait, et nous en avons vu des exemples, et d'autres médecins également, qu'elle peut arriver dans l'épilepsie non saturnine.

Quant aux lésions, la nécropsie a fait voir également la part de l'épilepsie et de l'apoplexie. Nous avons retrouvé dans l'hémisphère droit tous les caractères de l'hypertrophie cérébrale qui ont été observés dans les cas d'épilepsie saturnine simple. L'hémisphère gauche présentait bien la même apparence des ciconvolutions, mais ces circonvalations étaient en outre plus soulevées, et, en les pressant, le doigt reconnaît la sensation que donne un foyer apoplectique dont l'existence fut du reste constatée par l'incision. Rencontre-t-on la même disposition des circonvolutions et des anfractuosités, quand l'un des ventricules latéraux est distendu par un épanchement apoplectique? Évidemment non; plus d'une fois nous avons trouvé des épanchements de sang de cinq à six onces et davantage qui avaient pénétré d'un ventricule dans l'autre et les distendaient sans donner à la surface des hémisphères l'aspect que présentaient ceux de ce sujet, et que l'on retrouve, nous le répétons, dans les cas d'épilepsie saturnine simples et bien constatés.

L'épilepsie saturnine peut se compliquer de méningite et même d'apoplexie. Mais quand on examine ces faits avec attention, les lésions caractéristiques de la maladie principale restent incontestables, et c'est pour démontrer cette vérité que nous n'avons pas craint de donner quelque extension à cette observation, qui donne un exemple remarquable de connexion d'épilepsie saturnine et d'apoplexie. Nous avons ailleurs rapporté des cas d'épilepsie saturnine avec méningite.

Quant au traitement, celui que nous avons basé sur l'état encéphalique, et que nous avons indiqué dans le t. II du *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, page 318, nous semble mériter l'attention des praticiens. Nous avons conservé pendant longtemps dans nos salles, en 1839, un malade qui avait été guéri par cette apposition presque continue de la glace sur la tête. Le peintre dont nous venons de tracer l'histoire n'avait pas voulu, ayant repris sa connaissance, supporter l'emploi de ce moyen; il l'avait rejeté depuis vingt-quatre heures, quand le second accès d'épilepsie, suivi d'apoplexie foudroyante, survint. Plusieurs autres malades, ainsi que nous l'avons dit dans la note citée, ont dû leur guérison à cet emploi de la glace, combiné à l'usage, soit des purgatifs, soit de la valériane, soit d'un large vésicatoire placé sur la région des fosses occipitales inférieures et les premières vertèbres cervicales. MARTIN SOLON.

Guérison d'une nécrose superficielle du fémur par l'incision et l'extraction du séquestre. — La nécrose dans sa marche et son développement presente trois périodes qui doivent être bien distingués par le chirurgien ; dans l'une d'elles le mal s'établit, l'os s'enflamme et suppure, ou le périoste devient primitivement malade, ou bien la substance médullaire ; mais, dans tous les cas, il existe le plus souvent une période inflammatoire, une période aiguë à laquelle il est rarement permis d'assister, et qu'il importerait cependant de bien reconnaître, car alors seulement on aurait quelque espoir de prévenir la mortification osseuse. Du reste, le traitement antiphlogistique est dans ces cas nettement indiqué, s'il n'est pas exactement formulé.

A une seconde période la nécrose est établie, mais l'os frappé de mort est solidement adhérent aux portions vivantes ; la circulation ne se fait plus dans les mailles de son tissu, mais la continuité n'est pas détruite ; c'est un état transitoire qui durera plus ou moins longtemps, et dans lequel le chirurgien doit diriger et contenir les efforts de la nature, sans chercher à détacher trop tôt une escarre mal limitée et surtout trop adhérente. Alors il faut soutenir les forces du malade, combattre les phlegmasies intercurrentes, ouvrir les abcès qui se forment, empêcher le séjour du pus, etc. L'opération du séquestre ne serait applicable que dans le cas où il s'agirait d'un séquestre formé à l'extrémité d'un os mis à nu et saillant dans un moignon ; nous avons rapporté dans ce journal (tom. XVI, p. 377) une opération de ce genre suivie de succès.

Enfin le séquestre est libre, retenu, il est vrai, dans l'intérieur de l'os nouveau, ou bien sous les parties molles seulement, mais n'ayant plus de continuité vasculaire ou fibrillaire avec le reste du tissu osseux. Baigné depuis longtemps par la suppuration, diminué déjà par l'absorption qui s'est exercé à sa surface, il disparaît quelquefois au bout d'un certain temps, soit par fragments imperceptibles qu'entraîne le pus, soit en son entier lorsqu'il vient à s'engager à travers une fistule ; on ne saurait toutefois compter sur une terminaison aussi heureuse, et dans la généralité des cas il est plus prudent et plus rationnel d'en opérer artificiellement l'extraction.

L'observation suivante est relative à une opération fort simple de ce genre, nous rapporterons plus tard des faits ayant trait à des nécroses plus étendues, réclamant une manœuvre plus compliquée, et pouvant avoir des suites plus graves.

Il s'agit d'une nécrose de la partie externe et inférieure du fémur gauche, chez un jeune garçon qui souffrait de ce membre depuis plus de cinq ans. Des abcès s'étaient ouverts, il restait des fistules à travers

lesquelles le stylet arrivait directement sur une portion d'os dénudée, sèche et mobile. A diverses reprises ces ouvertures s'étaient fermées, mais jamais pour longtemps. M. Velpeau s'est décidé le 29 novembre dernier à faire l'extraction du séquestre, au moyen de l'incision semi-lunaire à convexité postérieure; il a mis à découvert le séquestre long de deux pouces, large de six lignes, de deux lignes d'épaisseur; il a été facile de l'enlever, car il était superficiellement placé, et détaché du reste de l'os; ce dernier paraissait sain à l'entour; des granulations rouges assez fermes s'élevaient au dessous; du reste, il n'y avait pas de trou (cloaques) pénétrant dans l'os. Il s'est écoulé peu de sang durant cette opération. La plaie a été remplie de charpie, on n'a pas fait de ligature. Il y a eu un peu de fièvre, de la douleur, de l'inflammation dans la plaie aux environs; mais bientôt la suppuration s'est établie, la plaie s'est dégorgée, et a marché à la cicatrisation; le jeune malade a quitté la Charité parfaitement guéri.

Nous devons signaler ici la simplicité du procédé opératoire, une seule incision a suffi; mais sa forme ne doit pas être oubliée. Avec elle on soulève une étendue considérable de parties molles, de manière à agir largement sans avoir l'inconvénient des déperditions de substance. M. Velpeau applique cette forme d'incisions à une foule de cas, à certaines tumeurs du sein, à des tumeurs de l'aisselle, aux opérations qui se pratiquent sur les os, et plus spécialement aux résections de la mâchoire; plusieurs fois, à l'hospice de la Charité, nous avons été à même d'en constater les avantages. On forme ainsi une sorte de couvercle de tabatière, qu'on rabaisse ensuite, avec la facilité de faire suppurer la plaie ou de réunir par première intention.

Sur les abcès du sein chez l'homme. — Les abcès du sein, assez rares chez l'homme, revêtent le plus souvent une forme chronique, et se développent, dans le plus grand nombre des cas, sous l'influence d'une cause extérieure, lorsque le point de départ n'existe ni dans les côtes ni dans leurs cartilages; alors ils rentrent dans la classe des abcès symptômatiques, et se terminent souvent d'une manière fâcheuse.

Dernièrement un malade se trouvait, dans le service de M. Velpeau, avec un abcès développé sous l'influence d'une cause de ce genre; la tumeur mit beaucoup de temps à se former, on donna issue au pus; mais il y avait un vaste foyer à trajet sinueux; il y eut viciation du pus, altération du sang; le malade succomba malgré le traitement le plus énergique et le plus rationnel.

Chez un autre malade, âgé de seize ans, couché au n° 16 de la salle

des hommes, des pressions longtemps continuées (le malade était coutelier et s'appuyait toujours sur le côté gauche du thorax) déterminèrent une inflammation sourde du tissu cellulaire sous-cutané au-dessous et en dehors du mamelon gauche. La douleur, quoique légère, n'existait pas moins dès le début ; au bout de cinq à six mois la fluctuation devint évidente, la peau était rouge, cependant il n'y avait pas de réaction générale.

On essaya les vésicatoires, on en mit successivement sept ; avant on avait eu recours aux frictions avec la pommade iodée, sans aucune amélioration. M. Velpeau se décida à faire une petite ponction avec un bistouri étroit ; il s'écoula une demi-verre de pus séro-sanguinolent. Le lendemain la petite plaie était fermée. Il n'y eut ni inflammation locale, ni fièvre ; au bout de quelques jours le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri. Par précaution on appliqua deux vésicatoires sur la tumeur, afin d'enflammer le kyste, et d'en procurer plus sûrement l'adhésion.

Rien ne ressemble plus aux tumeurs enkystées qui rentrent dans la catégorie des loupes, que certains abcès chroniques, développés immédiatement sous la peau. Cependant dans les abcès, la forme arrondie n'est jamais aussi exactement perceptible, on ne trouve pas ce pertuis indiquant l'orifice oblitéré des follicules, enfin l'adhésion des parois se fait avec une beaucoup plus grande facilité. On ne doit pas oublier que, pour la guérison des loupes à produits, mous ou liquides, il faut la destruction du kyste ou son ablation ; pour les abcès il n'en est pas ainsi, l'important est de donner issue au liquide qu'il renferme, le recollement des parois lorsque la peau n'est pas amincie, se fait presque toujours sans beaucoup de difficulté.

Amputation des deux cuisses. — L'occasion ne se présente pas souvent dans la pratique civile d'avoir à pratiquer sur les mêmes individus l'amputation de deux membres, le même jour ou à peu d'intervalle. Cependant, lorsque l'indication existe, il ne faut pas que le chirurgien s'effraie du désordre qu'il va produire ; trop d'exemples, pris dans les batailles, et qu'on peut observer vivants aux Invalides prouvent qu'on peut sans inconvénient pratiquer sur le même individu une aussi grave opération.

En 1838, M. Jobert a pratiqué, à l'hôpital Saint-Louis, l'amputation des deux jambes chez un individu qui avait une gangrène par congélation ; la mort survint plutôt par la dépression générale occasionnée par un froid prolongé que par les suites de l'opération. Tout récemment

au n° 13 de la salle Sainte-Vierge à la Charité, se trouvait un malade à qui M. Velpeau, à plusieurs semaines de distance, avait pratiqué l'amputation des deux cuisses, pour une ankylose des membres inférieurs dans une position si vicieuse qu'il était impossible au malade non-seulement de marcher, mais de rester assis; la cicatrisation a été obtenue sans accident. Le malade, qui était revenu au milieu du mois de décembre dernier, se plaignait de quelques douleurs, sur la nature, sur l'existence même desquelles on était loin d'être fixé.

Stophylôme de la cornée simulant une fongus oculaire, guéri sans opération. — S'il importe d'opérer de bonne heure dans les cas de cancer confirmé, il n'est pas moins important d'attendre lorsque la nature du mal est douteuse. Bien des fois cette conduite sage et prudente sauve des organes dont trop de précipitation aurait privé les malades. Tout récemment il se trouvait au n° 50 de la salle Saint-Augustin à la Charité, un enfant âgé de douze ans, souffrant depuis plusieurs semaines des douleurs intolérables de l'œil gauche. Les paupières s'entr'ouvrant à peine laissaient voir une masse noire violacée entourée de vaisseaux fortement injectées; il y avait un larmoiement considérable, l'enfant n'avait pas un instant de repos. On l'avait adressé à M. Velpeau, pensant qu'il y avait lieu à extirper le globe de l'œil; telle fut la première idée du professeur de la Charité; cependant il insista sur les sangsues aux tempes, les frictions mercurielles belladonées sur le front, les lotions opiacées et résolutives. Au bout de trois semaines l'enfant quittait l'hôpital ayant conservé son œil, la saillie fongueuse de la cornée était revenue en grande partie sur elle-même, les vaisseaux tendaient à s'effacer et les douleurs n'existaient plus. C était un staphilôme fort douloureux, avec choroïdite sans doute. Mais l'inflammation se trouve maintenant éteinte, et l'œil conservé. Ce fait est doublement intéressant et sous le point de vue du diagnostic, et sous celui de la thérapeutique.

Sur le traitement du diabète. —M. Bouchardat a fait, sur le diabète, des observations curieuses qui, si elles sont exactes, auront la plus grande importance sur le traitement de cette rebelle et terrible maladie. Il pense que la quantité de sucre contenue dans les urines est en raison directe du pain dont le malade se nourrit; et chose singulière, que les personnes, atteintes de diabète, ont un goût prononcé pour cette nourriture, quoique leur soif augmente en proportion de la quantité qu'ils prennent de cet aliment. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu un jeune malade diabétique qui tend à confirmer les idées de M. Bouchardat : c'est

un ébéniste, âgé de seize ans, qui se trouve couché au n° 21 de la salle Saint-Louis, service de M. Chomel. Ce malade est atteint de sa maladie depuis un an. Il rendait journellement 12 à 14 litres d'urine, qui contenaient environ 700 grammes de sucre urinaire sapide. Son appétit était extrême et sa soif dévorante. Dès que la présence du sucre a été bien constatée, M. Chomel a fait supprimer complétement le pain et a ordonné que la nourriture fût exclusivement composée de 1 kilogramme de viande rôtie de veau, de bœuf ou de mouton; et la boisson du malade, de 750 grammes de vin de Bordeaux par jour, avec de la tisane de bourrache. La soif a dominé rapidement; la quantité d'urine a décru progressivement : elle est descendue à 9 litres, et puis successivement à 8, à 6, à 5, à 4, 3 et 2. Elles sont restées plusieurs jours stationnaires à 2 litres. Alors, M. Chomel a rendu l'usage du pain. La quantité d'urine n'a pas augmenté, mais le sucre qui ne s'y trouvait plus y a reparu. Malgré cela, l'état du malade s'est beaucoup amélioré, depuis une quinzaine de jours; les forces reviennent, et il reprend de l'embonpoint.

De l'emploi de la chaleur dans le traitement des plaies suite d'amputation.—L'appareil de M. Guyot, sur lequel nous avons déjà plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs, continue à recevoir des applications dans les salles de l'Hôtel-Dieu. L'on sait que cet appareil consiste en une boîte dans laquelle on renferme le moignon d'un membre amputé presque aussitôt après l'opération, dans le but de maintenir la plaie à une température constante de trente-deux degrés centigrades. Ce résultat est obtenu au moyen d'une lampe à alcool placée à côté du lit du malade, immédiatement au-dessous d'un tube terminé en entonnoir communiquant avec l'intérieur de la boîte, de sorte que l'air qui entoure le membre est constamment chaud; un thermomètre plonge dans la boîte et permet de maintenir son intérieur au degré de chaleur convenable. Le but de ce moyen est de hâter la cicatrisation en évitant au moignon les variations de température, et en favorisant ainsi l'organisation de la matière plastique. On a observé que les résorptions purulentes et les accidents consécutifs graves des opérations étaient également plus rares par l'emploi de cet appareil. Cependant les avantages qu'il présente dans quelques cas, ont été trop généralisés; il y a des insuccès patents. De sorte qu'aujourd'hui il est impossible de se prononcer encore d'une manière absolue sur sa valeur, quoiqu'il y ait plus de deux ans qu'il soit mis en usage, qu'un grand nombre de malades y aient été soumis; il est difficile encore de déterminer à

priori les circonstances dans lesquelles il est avantageux, et celles où il peut être nuisible. Quoi qu'il en soit, nous devons mentionner trois malades qui, amputés dans ces dernières semaines par M. Breschet à l'Hôtel-Dieu, ont eu leurs moignons renfermés dans le calorifère en question, et s'en sont bien trouvés; ces malades sont couchés aux nos 25, 17 et 15 de la salle Saint-Charles. Le premier est un serrurier, âgé de vingt-huit ans, auquel l'amputation de la jambe a été pratiquée pour une fracture de deux os avec sortie des fragments; cet homme était extrêmement nerveux, des accidents graves nécessitèrent l'opération ; il avait une forte fièvre. Le lendemain on mit le moignon à nu sans bandelettes ni aucun appareil dans la boîte. La fièvre cessa au bout de trois jours; le malade n'éprouva aucune douleur au moignon ; il put dormir la nuit. Trois jours après l'opération, il prit du bouillon de poulet, le surlendemain du vermicelle clair ; huit jours après des aliments solides. Quant à la plaie, une suppuration abondante et de bonne nature s'y établit au bout de quatre à cinq jours. On pansa simplement sans mettre d'appareil, et les muscles qui d'abord faisaient hernie se rétractèrent, la peau elle-même vint naturellement recouvrir la plaie. La température de la boîte a été maintenue à 36° ou 40° centigrades. Cet homme, auquel il n'est survenu aucun accident, est maintenant en pleine voie de guérison. — Le second malade est un teinturier, âgé de quinze ans ; il a subi l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou. Le mauvais aspect qu'avait donné aux chairs le voisinage d'un abcès profond, empêcha M. Breschet de réussir par première intention; il pansa simplement avec quelques bandelettes pour maintenir les chairs ; il y eut un peu de fièvre les trois premiers jours. Il s'établit une suppuration de bonne nature. Ce ne fut que le huitième jour que le moignon fut mis dans la boîte sans aucun appareil, même sans bandelettes; les douleurs qui avaient été assez vives jusque-là cessèrent tout à fait. La cicatrisation, probablement à cause du mauvais état des chairs, a été extrêmement longue, car il y a plus d'un mois et demi, et elle n'est pas terminée. Il mange les trois quarts de la portion : son moignon, presque totalement cicatrisé, n'est plus dans l'appareil. On a pu aussi remarquer sur ce malade la rétraction des muscles et la tendance considérable de la peau à recouvrir les chairs dénudées. — Le troisième malade est âgé de vingt-deux ans et exerçait la profession de tailleur; il est entré il y a un mois à la salle Saint-Charles pour y être opéré d'un abcès froid existant à la partie inférieure et antérieure de la cuisse gauche. Depuis l'âge de quinze ans, à la suite d'une fracture, il existait à la partie inférieure et latérale une fistule qui laissait continuellement suinter du pus. L'écoulement était surtout très-abondant quand on comprimait la partie antérieure, où se trouvait en effet le foyer purulent, qui, profondément situé entre les muscles et l'os de la cuisse, avait altéré et nécrosé le fémur. On pratiqua l'amputation de la cuisse dans son quart inférieur ; l'os était tellement altéré, que la moelle était transformée en une substance purulente qui, s'écoula après qu'on l'eut scié. Cet homme supporta l'amputation avec un très-grand courage ; on réunit les chairs avec des bandelettes comme pour la réunion par première intention. Le moignon fut placé dans une boîte à température constante,

dès le jour même de l'opération. Une potion calmante procura du sommeil la nuit même qui suivit l'amputation. Le lendemain, M. Breschet prescrivit du bouillon de poulet; le surlendemain du vermicelle clair, et comme le malade se trouvait dans un très-bon état, dès le cinquième jour on lui donna un peu de poulet rôti. Douze jours après l'opération, il mangeait les trois quarts de la portion. La plaie s'est très-bien cicatrisée, le moignon est en très-bon état, depuis quatre ou cinq jours il est sans appareil. Son état serait bien meilleur, sans deux abcès froids qui sont survenus l'un à l'épaule droite, l'autre à la partie moyenne et interne de la jambe droite. Si cet homme n'avait pas eu de vice scrofuleux, il eût certainement été complétement guéri en douze ou quinze jours, comme cela est arrivé à une petite fille de douze ans, que M. Breschet a opérée à la salle Saint-Côme.

VARIÉTÈS

Pétition contre la vente, au dehors, des médicaments par l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Les pharmaciens de Lyon viennent d'adresser aux ministres de l'intérieur, de l'instruction publique et de la justice, une pétition dans laquelle ils demandent qu'il soit interdit à l'Hôtel-Dieu de cette ville de vendre des médicaments au dehors. Le conseil des hôpitaux n'ayant pas voulu renoncer au bénéfice considérable que procure le détail extérieur de la pharmacie de cet hôpital, et l'autorité locale n'étant pas assez forte pour lutter contre cet usage dès longtemps établi, que la loi cependant réprouve, ils réclament l'intervention de l'autorité supérieure, pour faire disparaître l'illégalité choquante d'un établissement de bienfaisance faisant le négoce et détournant ses employés de leurs occupations intérieures pour faire concurrence aux pharmaciens de Lyon, et disputer à cette classe de citoyens qui concourent, comme les autres, de leurs deniers, à l'entretien de l'hôpital, les faibles avantages qu'ils retirent de leur profession. Cette concurrence est d'autant plus lourde pour eux, qu'un certain public assez nombreux donne la préférence à l'Hôtel-Dieu, soit par la pensée que les médicaments y sont mieux préparés, soit parce que l'établissement n'ayant aucune des charges qui pèsent sur les pharmaciens, les remèdes y sont délivrés à plus bas prix. Cet état de chose ne saurait être maintenu. La loi doit être une pour tous les hôpitaux de France. Déjà plusieurs arrêts ont interdit la vente des médicaments par les sœurs de charité dans plusieurs hospices des départements, et sans parler des hôpitaux de Paris, où jamais rien de semblable n'a eu lieu, les pharmaciens de Lyon ne citent-ils pas l'interdiction de la vente publique des médicaments aux hôpitaux de Grenoble et de Vienne, par M. de Gasparin, qui, devenu préfet de Lyon, échoua devant l'Hôtel-Dieu de cette ville? ne disent-ils pas que le préfet actuel a appliqué la loi à l'hospice d'une ville voisine, et reconnaît son impuissance pour Lyon, quoiqu'il reconnaisse la justice de la cause des réclamants? Nous ne comprenons pas ce déni d'autorité; puisque la force manque à cet administrateur, il est nécessaire qu'elle lui vienne de plus haut, et cette assistance ne doit pas lui manquer.

— *Prix de médecine de l'institut.* — L'académie des sciences n'a couronné cette année qu'un très-petit nombre d'ouvrages de médecine, parmi le grand nombre de ceux qui lui ont été adressés. Voici les médecins qui ont mérité ces récompenses; elles sont d'autant plus flatteuses qu'elles sont plus rares. Une médaille en or de la valeur de quinze cents francs a été accordée à MM. Bright, de Londres, Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, Rayer, médecin de la Charité, pour leurs beaux et importants travaux sur une maladie des reins, nouvellement décrite par M. Bright; nommée *Albuminurie*, par M. Martin Solon, et *Néphrite albumineuse*, par M. Rayer. Une médaille d'or d'égale valeur a été décernée à M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des vénériens, pour son excellent traité pratique des *Maladies vénériennes*. L'Académie a mentionné très-honorablement les travaux de MM. Dieffembach, Pravaz, Bouvier et Guérin, sur la section des muscles proposée comme moyen de guérison du torticolis ancien et récent.

— M. Marc, premier médecin du roi, membre de l'Académie de médecine et du conseil de salubrité, est mort, il y a quelques jours, à l'âge de 68 ans, d'une attaque d'apoplexie.

— M. Fouquier, professeur de clinique médicale de la faculté, médecin de l'hôpital de la Charité, vient d'être choisi pour remplacer M. Marc en qualité de premier médecin du roi. Le corps médical de Paris, sera heureux de l'élévation d'un confrère qui possède, à un si haut degré, toutes les qualités par lesquelles un médecin peut se recommander à l'estime et à la considération publique.

— M. le docteur Gibert vient d'être nommé médecin de l'hôpital Saint-Louis, en remplacement de M. Manry, admis à la retraite.

— *L'école de Paris devient Hippocratiste.* — Toutes les questions qui ont été posées dans le concours qui a lieu en ce moment pour la chaire de pathologie, soit pour l'épreuve écrite, soit pour les leçons, soit enfin, pour les thèses, attestent, dans l'école de Paris, un mouvement en sens inverse des dogmes solidites qui avaient si longtemps et presque exclusivement été professés par elle. Tous les bons esprits applaudiront à cette réaction qui place la médecine sur des bases plus larges. Nous ne voulons pour preuve de ce retour aux saines et fécondes doctrines qui seules peuvent agrandir les idées, et former de véritables médecins, que les sujets de thèses échus aux candidats: 1° Des métastases; 2° des altérations du sang; 3° de la fluxion et de la congestion; 4° de la révulsion et de la dérivation; 5° de la spécificité dans les maladies; 6° de l'hérédité dans les maladies; 7° de la périodicité dans les maladies; 8° de l'influence de l'anatomie pathologique sur la thérapeutique; 9° de l'influence des âges dans les maladies; 10° des prodromes dans les maladies; 11° de la statistique appliquée à la pathologie et à la thérapeutique; 12° de l'hydropisie.

Prix de vaccine décernés par l'Académie de médecine.

Le premier prix, de la valeur de 1,500 fr., sera partagé entre MM. Boisson, d.-m. à Lure (Haute-Saône). Clermont, d.-m. à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). Thomas, à Saint-Étienne (Loire).

Des médailles d'or ont été décernées à MM. Bonfils, d.-m à Haroué

(Meurthe). Cayrel, à Toulouse (Haute-Garonne). Couraux, à Vilié (Bas-Rhin). Fontan, à Chazelles-sur-Lyon (Loire).

Des médailles d'argent ont été décernées aux médecins dont les noms suivent :

Adam, d.-m. à Moncornet (Aisne). Auger, à Pithiviers (Loiret). Barrey, à Besançon (Doubs). Mme Barthélemy, s.-f. à Vierzon (Cher). Baudry, à Évreux (Eure). Bavay père, à Crozon (Finistère). Benézech, à Conques (Aveyron). Bert, à Moutiers (Côte-d'Or). Bioudiot, à Orbais (Marne). Bonnafous, ch. aide-maj. à Constantine (Algérie). Bonnet, méd. à Coutances (Manche). Mme Bory, s.-f. à Lachapelle (Creuse). Boudon, à Saint-Chéiy (Lozère). Bouignes, à Auriliac (Cantal). Bourée, à Montigny (Côte-d'Or). Bourzac, à Charras (Charente). Buès (Jean), à Valonne (Basses-Alpes). Buisson, à Terrasson (Dordogne). Carilian, à Château Ville-Vieille (Hautes-Alpes). Cayre Mirabel, à Reuiiiy (Indre). Cazes, à Aspet (Haute-Garonne). Chabanon, à Uzés (Gard). Charoppin, à Pons (Charente-Inférieure). Chrétien, à Thaan (Haut-Rhin). Cruveilhet, à Alassac (Corrèze). Damlau, à Lodève (Hérault). Daniel, à Saint-Julien (Jura). Dautour, à Estampes (Gers). Defresnoy, à Élincourt Sainte-Marguerite (Oise). Mme Delabrosse, à Toutry (Côte-d'Or). Delemar, à Lille (Nord), Demennench, à Bourbourg (Nord). Mme Dessalles, s.-f. à Viliandraut (Gironde). Drouet, à Saint-Philbert (Loire-Inférieure). Mme Duchatei Coquet, s.-f. à Ardes (Pas de-Calais). Dupourqué, à Salies (Basses-Pyrénées). Eudes, à Bayeux (Calvados). Fallières, à Cuq-Toulza (Tarn). Formier, à. . . . (Aude). Forest, à Martigues (Bouches-du-Rhône). Fourcy, à Doutilly (Seine-et-Marne). Gaffé, à Saint-Valery (Somme). Galpin (A.), à Pontvallain (Sarthe). Galtier, à Requista (Aveyron). Genin, à Charmes (Vosges). Mme Géraud, s.-f., à Curvale (Tarn). Gonon Dallary, à Sury (Haute-Loire). Goupil (Jules-Aug.), à Nemours (Seine-et-Marne). Guillo, à Prades (Pyrénées-Orientales). Homet, à Sasselot (Seine-Inférieure). Houeix, à Ploermel (Morbihan). Jean, à Aups (Var). Lafage, à Mont-de-Marsan (Landes). Laumont, à Bourmont (Haute-Marne). Ledeschante, à Paris (Seine). Leseigneur, à Valéry (Seine-Infér.). Mme Limosin, s.-f. à Romorantin)Loir-et-Cher). Lombal, à Dombasle (Meuse). Luroth, à Bischwiller (Bas-Rhin). Maréchal, à Wassigny (Aisne). Martin, à Avignon (Vaucluse). Martin, à Tessé la Madeleine (Orne). Maupetit, à Chaunoy (Vienne). Mélier, à Saint-Arnoult (Seine-et-Oise). Mercier, à Saint-Lupicin (Jura). Merland, à. . . . (Vendée). Millet, à Cusset (Allier). Miresse. à Guérande (Loire-Inférieure). Miroille, à Venderesse (Ardennes). Moussier, à Saint-Vallier (Drôme). Nichet, à Lyon (Rhône). Oilet fils, à Boule-d'Amont (Pyrénées-Orient.). Oriowski, à Saint-Étienne Lovarence (Rhône). Pagès, à Saugues (Haute-Loire). Pasquier, à Saint-Cirq (Lot). Péronnier, à Romans (Drôme). Peyronx, à Bourbon-l'Archambaud (Allier). Pézerat, à Charolles (Saône-et-Loire). Plissard, à Guérigny (Nièvre). Polinière, à Lyon (Rhône). Ponpard Dujaunay, à Segré (Maine-et-Loire). Pourcelot, à Pierrefond (Oise). Prévost, à Rédon (Ille-et-Vilaine). Rach, à Beufeld (Bas Rhin). Renaud (Camille), à Loches (Indre-et-Loire). Robbe, à Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loire). Roche, à Caraman (Haute-Garonne). Rosee Maisonneuve, à Ploudalmezeau (Finistère) Rousset, à Sarreguemines (Moselle). Roussilhe, à. . . . . (Aude). Soum, à Oust (Arriége). Sulpici, à Saint-Yrieix (Haute-Vienne). Testu, à Saint-Jean-de-Bournay (Isère). Thélu, à Dunkerque (Nord). Thiaudière, à Gençay (Vienne). Trichard, à Chaufailles (Saône-et-Loire). Tripler, à Pont Rémy (Somme). Vernhes (Félix), à Niort (Deux-Sèvres). Villeneuve, à Tréguier (Côtes-du-Nord). Winter, à Nancy (Meurthe).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES SUR LA MÉDICATION ÉVACUANTE.

Depuis que MM. Delaroque et Piedagnel ont réveillé l'attention des observateurs sur l'emploi méthodique des évacuants dans un certain nombre d'affections pour lesquelles les idées modernes avaient institué une thérapeutique diamétralement opposée, bien des esprits sont revenus de leurs préventions systématiques sur le compte de cette médication. Quel que soit le résultat des recherches spéciales des observateurs que nous venons de citer, la question de l'influence des évacuants dans les maladies est maintenant posée, et elle marche à sa solution. Déjà un fait considérable ressort clairement des expériences multipliées qu'ont provoquées ces recherches, c'est que la susceptibilité phlegmasique de la muqueuse gastro-intestinale, dont on avait fait une sorte de *noli me tangere* physiologique, a été singulièrement exagérée. Cette exagération systématique, conséquence logique de l'idée fondamentale sous laquelle on a voulu comprendre toutes les maladies, a exercé une influence immense sur la marche de la thérapeutique dans ces trente dernières années. En acceptant comme source unique d'indications, les seuls éléments morbides que reconnaisse et sur lesquels se fonde la doctrine physiologique, on a perdu de vue toutes les autres indications. C'est un fait grave dans une science comme la nôtre, dans laquelle se pressent tant d'inconnues, que de concentrer toute son attention sur un ordre unique de phénomènes, et de laisser dans l'ombre toutes les autres expressions morbides, comme n'ayant aucune signification thérapeutique.

Une des principales conséquences de cette manière de philosopher, c'est de déshériter la science du bénéfice des expériences antérieures : d'abord c'est systématiquement et comme par dédain qu'on se sépare violemment du passé, et qu'on marche ainsi dans son indépendance; plus tard, c'est pour une raison un peu moins fière, mais non plus plausible, c'est qu'à force de marcher en avant avec son siècle, on finit par ne plus savoir d'où l'on vient. Aujourd'hui, pour la plupart d'entre nous, la science du passé se borne à la notion plus ou moins claire des quelques grandes idées théoriques sous lesquelles on a essayé successivement de rallier systématiquement les faits. Or, est-ce que toute l'expérience du passé se résume dans ces grandes synthèses? Non certainement. On assimile trop, en général, la médecine aux autres sciences,

quand il s'agit d'apprécier comparativement les procédés que celle-là met en usage pour se constituer. Admettez, si vous le voulez, qu'une méthode complète se compose de l'analyse et de la synthèse, alternativement appliquées aux faits, et se vérifiant l'une par l'autre; mais gardez-vous bien de rendre la première solidaire des résultats de la seconde. Ce n'est qu'au bout d'une science que ces deux procédés se confondent et n'en font plus qu'un; mais à l'entrée de cette science, mais tant que cette science n'est pas définitivement constituée, chacun d'eux ne répond que de son œuvre : il en est ainsi de plusieurs sciences beaucoup plus avancées que la science médicale; telles sont, par exemple, la physique et la chimie, où l'on se garde bien de confondre les résultats simples et toujours vérifiables de l'analyse avec les conjectures plus ou moins probables des théories. Ainsi en est-il à plus forte raison de la médecine. L'analyse revêtissant le nom d'expérience, est l'instrument forcé d'une belle science; voilà pourquoi Hippocrate appliqua cette méthode longtemps avant que Bacon ne l'érigeât en méthode générale dans l'étude et le développement des sciences. Mais si en médecine l'analyse ou l'observation est commandée par la nature même de l'objet que cette science embrasse; si partout où cette science a été pratiquée l'analyse se tient à côté de la synthèse, l'observation à côté de la théorie, il suit de là rigoureusement qu'on n'a point le droit de proscrire une médication quelconque, par cela seul que la théorie d'où elle semble se déduire est reconnue fausse, au moins comme théorie générale; car ce n'est point par la voie de l'induction seule que cette médication est entrée dans la matière médicale; elle y est entrée aussi par la voie de l'expérience directe, et n'a pu s'y maintenir que sous le contrôle incessant de celle-ci.

Il suffisait du simple raisonnement qui précède, pour qu'au nom des idées nouvelles qui entraient dans la science sous le patronage du physiologisme, on ne se crût point en droit de répudier toutes les laborieuses acquisitions du passé. Toutefois il ne serait point juste de laisser peser sur cette doctrine toute la responsabilité et toutes les exclusions thérapeutiques contre lesquelles tout le monde proteste aujourd'hui : l'école purement anatomique a également exercé ici une large part d'influence, et c'est un semblable vice de logique qui l'a conduite là. Chacun sait, du reste, le grand principe sur lequel repose toute la philosophie médicale de cette école; en physiologie elle dit : il n'y a dans l'homme que des organes et des fonctions; en pathologie, toutes les maladies consistent essentiellement dans des lésions d'organisation. Ce principe une fois posé, il suffit d'une simple induction pour réduire à néant tout ou presque tous les résultats thérapeutiques lentement amassés par l'ex-

périence des siècles. En effet, comment eût-on pu instituer le traitement rationnel d'une maladie quelconque, tant qu'on ignore la lésion anatomique en laquelle consiste essentiellement toute maladie? Que le scepticisme auquel arrive fatalement cette école, ait son point de départ réel dans cette simple induction, ou que, plus circonspect, il cherche à se légitimer par quelque expérience directe, dans les deux cas, il n'était pas besoin qu'il recourût aux procédés mathématiques pour se démontrer, car avant même qu'il ne se consacrât par le baptême des chiffres, les connaisseurs savaient son nom. Ainsi donc, école physiologique et école anatomique ont conclu à la même négation de la science du passé, et toutes deux ont suivi la même route pour arriver à cette conclusion; c'est-à-dire que toutes deux ont, *à priori*, condamné des résultats qui impliquaient contradiction, ou au moins ne se conciliaient pas clairement avec leurs données fondamentales. Tant que ces données furent acceptées comme l'expression la plus avancée de la science, la pratique à laquelle celles-ci concluaient fut également acceptée: mais il arriva ce qui devait inévitablement arriver dans une science fatalement expérimentale; c'est à savoir que les lumières de la pratique rejaillirent sur la théorie, et en mirent au grand jour les nombreuses lacunes. Voilà, il faut bien le savoir, le point précis où nous sommes aujourd'hui; derrière nous tout un passé, mal compris, dénaturé, inconnu, et dont il faut laborieusement recommencer l'étude; autour de nous de grandes lumières dont il faut savoir nous servir pour nous guider dans les recherches de l'avenir, comme dans nos études plus fécondes encore du passé. Il est évident, pour qui voit ce qui se passe autour de soi, que la plupart des observateurs, à l'heure qu'il est, sont entraînés dans cette double voie d'exploration. On a dit, dans ces derniers temps, que les études historiques, vers lesquelles sont tournés, dans plusieurs sciences tant d'esprits d'élite, commençaient aussi, depuis quelque temps à être sérieusement cultivées en médecine; nous croyons que ces études sont dans la tendance actuelle des esprits; mais qu'elles sont loin encore d'être réalisées. A la manière dont on marche aujourd'hui, on rencontrera ces études sur son chemin et on s'y livrera, et nous le croyons, avec le plus grand profit pour la science; mais on n'en est point encore là. Il serait bien à désirer qu'il en fût autrement, car si c'était à la lumière des grands principes que la vieille science a si solidement établis, qu'on poursuivît les recherches auxquelles tout le monde se livre de toute part, il n'est pas douteux, d'abord, que par là on abrégeât la route, et ensuite qu'on arrivât à des résultats beaucoup plus importants, plus liés entre eux, plus scientifiques en un mot

Nous avons cru devoir faire précéder, de ces quelques réflexions, les

considérations que nous voulons présenter ici, sur l'emploi de la méthode évacuante, et sur quelques conséquences pratiques importantes auxquelles a déjà conduit l'application de cette méthode.

Les maladies dans lesquelles l'école du Val-de-Grâce avait surtout proscrit la méthode évacuante, soit les vomitifs, soit les purgatifs, c'étaient les maladies qui avaient leur siége dans un des points du tube digestif : c'était tout simple, presque toutes ces maladies consistant, dans les principes de cette école, exclusivement dans une irritation à divers degrés d'intensité de la muqueuse qui tapisse les parois internes de ce conduit, ou de quelques organes qui lui sont annexes; il fallait, de toute rigueur, rejeter de la thérapeutique de ces affections, tous moyens que l'expérience démontre propres à développer une lésion de la nature ce ceux qu'il s'agit ici de combattre. Avec un principe aussi large que celui des physiologistes, principe qui, dans les premiers temps de son naïf enthousiasme pour lui-même, ne trouvait rien sur la terre à quoi il pût se comparer, la thérapeutique devenait facile : c'était tout simplement la seconde partie d'un syllogisme. Longtemps cette sorte de thérapeutique syllogistique fut la pratique générale, aujourd'hui, elle n'a plus guère que quelques pâles représentants. Les maladies du tube digestif étant celles qui se présentent le plus fréquemment à l'observation, c'était surtout ici que l'expérience ne pouvait tarder à s'exprimer d'une manière positive : ainsi en arriva-t-il, et la réaction se continue encore vive aujourd'hui sur ce terrain.

Mettons d'abord la méthode évacuante en face de l'affection ou des maladies complexes, qu'on appelle, le plus ordinairement en France, fièvre typhoïde. L'école physiologique et l'école anatomique se confondent en un point sur cet important sujet, c'est-à-dire que l'une et l'autre font grand état de la lésion anatomique qui, selon chacune d'elles, caractérise la maladie; toutes deux par conséquent devaient conclure, et en effet ont conclu à la proscription des purgatifs, dans le cas dont il s'agit. Or, nonobstant cette double proscription, la méthode évacuante complète, émétiques et purgatifs ont été successivement, ou simultanément, employés dans le traitement de la fivre typhoïde; quels résultats ont-ils produits? Nous le répéterons, pour qu'on ne se méprenne point sur le sens de ce travail; notre intention n'est point de déterminer l'efficacité curative de la méthode évacuante, dans telle ou telle maladie. La seule chose que nous proposions ici, c'est de signaler en contradiction avec les préceptes de la doctrine physiologique, quelques conséquences pratiques qui ressortissent d'expériences nombreuses, et qui sont propres à guider les médecins dans l'emploi de cette méthode générale. Cette

parenthèse fermée, poursuivons : En proscrivant du traitement de la fièvre typhoïde les émétiques et les purgatifs, l'école du Val-de-Grâce se fondait sur ce que ces moyens, de nature essentiellement irritante, devaient infailliblement ajouter à la lésion inflammatoire de l'intestin, c'est-à-dire à la maladie, puisque tous les symptômes qui constituent celle-ci ont leur point de départ dans la lésion que nous venons d'indiquer : théoriquement parlant, cela était bien dit; expérimentalement, voyons ce qu'il en est. Nous avons vu déjà, dans un assez grand nombre de cas, recourir, et nous avons plusieurs fois recouru, à l'usage des évacuants, dans les diverses formes, et nous entendons ici les plus graves, de la fièvre typhoïde, et déclarons que dans aucun de ces cas nous n'avons vu un effet véritablement phlogistique suivre l'emploi de cette médication. Si nous pouvions suivre ici les divers appareils, en constatater leur état, le lendemain de l'administration d'un vomitif ou d'un purgatif, il nous serait facile de donner à l'assertion, que nous venons d'émettre, l'autorité d'une incontestable démonstration, mais il nous faudrait pour cela citer une longue liste de faits : ce qui n'irait point, en ce moment, à notre cadre ; nous nous bornerons à signaler quelques phénomènes qu'on observe le plus ordinairement alors, et dont la constatation rigoureuse suffit pour montrer qu'il n'y a point là d'effet phlogistique produit : ces phénomènes s'observent du côté de la grande circulation. Ainsi, dans un grand nombre de cas, quand à la suite d'un purgatif ont eu lieu d'abondantes évacuations alvines, et pour préciser davantage, sept, huit ou dix selles, par exemple, souvent alors, disons-nous, un bruit de souffle très marqué se développe, du côté du cœur. Nous ne croyons pas qu'il y ait, dans l'état actuel de la science, deux manières d'interpréter ce phénomène; ce bruit, ce souffle nous traduit évidemment un changement brusque survenu dans la crase du sang sous l'influence de la spoliation purgative, et physiologiquement parlant, cette modification est certainement de nature antiphlogistique, c'est la vie morbide hyposthénisée : ce ne peut être autre chose. Un second phénomène qui s'observe non moins fréquemment, qui est du même ordre que le premier, qui par conséquent donne à celui-ci et en reçoit en retour une grande importance, c'est l'état dans lequel se trouve souvent le pouls, après l'action perturbatrice des purgatifs ou des vomitifs, dans la fièvre typhoïde. Il est assez rare que le nombre des pulsations augmente d'une manière un peu notable, en pareille circonstance : par exemple, nous sommes convaincus que si, sous ce rapport, on comparait le résultat des saignées générales, employées à haute dose, avec celui que donnerait la méthode évacuante (nous ne parlons toujours que des fièvres typhoïdes), la différence ne serait certainement pas toujours

en faveur de la première de ces méthodes. D'un autre côté, ce que nous avons maintes fois observé, comme nous l'avons consigné ailleurs, dans une série de mémoires [1], c'est une diminution quelquefois très-notable de la fréquence des pouls. En bonne et rigoureuse logique, que signifient, en présence de ces faits, les arrêts fulminés du haut du vatican physiologique contre la médication évacuante, qui pourtant n'en peut mais? On dira, malgré les effets antiphlogistiques, ces modifications profondes, imprimées à tout l'organisme, aux forces vives, même sous l'influence desquelles éclôt la vie, la maladie continue fatalement sa marche, et n'en arrive pas moins à une terminaison funeste. Nous répondrons que là n'est point la question, le double fait que nous signalons savoir : d'une part, absence d'exarcerbation durable dans la lésion locale ; d'un autre côté hyposthénisation évidente exprimée par l'appareil qui nous traduit le mieux l'intensité de la vie; ce double fait, disons-nous, est complétement indépendant de la question posée tout à l'heure, et par laquelle on cherche à lui échapper.

Un tel résultat dans une telle maladie a une immense portée : cette innocuité de la méthode évacuante dans la fièvre typhoïde, mais bien plus la sédation, qui suit l'emploi des moyens qui constituent cette méthode, conduisent forcément à réformer deux des idées pratiques les plus fondamentales de la doctrine physiologique. Ou bien, il faut admettre que la médication éméto-purgative n'a point l'action phlogistique locale qu'on lui attribue, ou bien que la lésion de l'intestin n'est pas le point de départ des diverses actions morbides qui se développent coïncidemment avec elle dans la maladie dont nous nous occupons en ce moment. Pour nous, nous croyons les deux choses à la fois ; c'est-à-dire qu'une phlegmasie proprement dite n'est que très-rarement déterminée par l'influence de la méthode évacuante employée suivant la formule d'une saine thérapeutique, et que l'affection typhoïde est tout autre chose que ce qu'on la dit être dans l'école physiologique comme dans l'école anatomique. Mais c'est là une double conséquence qui regarde plutôt la pathologie générale que la thérapeutique pratique, dont nous ne voulons point sortir en ce moment. Or, en nous bornant à ce dernier point de vue, que nous est-il permis de conclure de ce qui précède? Sans préjuger ici ce que l'expérience établira bientôt sans doute sur l'influence curative de la méthode évacuante, employée comme méthode générale dans le traitement de l'affection typhoïde, il nous paraît difficile, en face des faits, de se refuser à admettre ce que nous allons dire. Sans aucun doute pour l'observateur éclairé, qui est revenu

[1] Archives générales de médecine, année 1834.

des illusions du physiologisme, et pour qui la langue n'est pas plus le miroir du tube digestif, que les bosses cérébrales ne sont la représentation des facultés de l'intelligence, il se rencontre dans la pratique un certain nombre de cas d'affection typhoïde, où il y a indication évidente à l'emploi soit des vomitifs, soit des purgatifs, soit des deux modes successivement; or nous croyons que, dans ces cas, on peut hardiment recourir à cette médication, et bien plus, nous pensons que ce ne serait point sans un réel dommage pour les malades, que, par une crainte qui ne saurait plus aujourd'hui se justifier, l'on s'en abstiendrait. Réfléchissez avec quelque attention à cet état morbide, qui s'offre si fréquemment à l'observation du praticien non prévenu, et qu'on désigne le plus ordinairement sous le nom d'embarras gastrique, intestinal, etc. Que cet état ne soit rien de plus que ce que le nom par lequel on le désigne indique, ou qu'il soit quelque chose de beaucoup plus compliqué, parce que toutes les fois que la vie est derrière un phénomène, ce phénomène ne saurait être une chose si simple; quelle que soit la nature de cet état, disons-nous, un vomitif ou un purgatif, administré en pareille circonstance, fait rentrer immédiatement la vie dans ses conditions normales. Qu'est-il survenu cependant pour expliquer cette modification brusque dans la vie? Rien, que l'élimination hors de l'économie de produits de sécrétions variées, et une secousse plus ou moins générale imprimée en même temps à l'ensemble des forces comme aux principaux appareils de l'économie. Si maintenant nous reportons notre attention sur l'état général, qui coïncidait avec cet état morbide de l'estomac ou de l'intestin, que nous localisons un instant, nous trouverons, du côté des centres nerveux de la céphalalgie, de l'abattement général, de la courbature, des douleurs contuses dans les membres. Qui ne voit qu'en suivant cet ordre de phénomènes, nous arrivons sur la limite de la fièvre typhoïde elle-même? Bien plus, dans un certain nombre de cas, l'affection typhoïde ne se traduit, à son début, que par l'ensemble des symptômes que nous venons d'indiquer. Or nous croyons que c'est dans ces cas surtout, où l'ensemble des symptômes appelle si évidemment l'emploi de la méthode évacuante, qu'il faut recourir à l'emploi de cette méthode. Souvent, en pareil cas, les praticiens les plus habiles et les plus exercés hésitent dans leur diagnostic, et attendent, avant de se décider à telle ou telle médication, que la maladie se soit nettement dessinée. Nous croyons que cette hésitation était permise, avant que l'expérience n'eût clairement établi la véritable influence des éméto-purgatifs sur la muqueuse gastro-intestinale; mais aujourd'hui que cette expérience est faite, que les idées propagées à cet égard par le physiologisme sont surabondamment dé-

montrées fausses, nous croyons qu'en pareille circonstance il n'est plus permis d'hésiter. De deux choses l'une en effet, ou bien c'est à un simple embarras gastrique ou intestinal que vous avez à faire, ou bien c'est une affection typhoïde véritable. Dans le premier cas, vous n'avez point de médication plus sûre à suivre; dans le second, vous réduisez la maladie à un plus grand état de simplicité, en supprimant un élément morbide, dont la coexistence avec l'affection typhoïde, quelle que soit d'ailleurs la nature intime de cette affection, est nécessairement une complication funeste. Pour nous résumer sur ce point, la question de l'influence curative de la méthode évacuante, employée comme méthode générale dans le traitement de l'affection typhoïde, est pour nous loin encore d'être résolue; nous croyons pourtant que les expériences instituées dans le but d'arriver à la solution de cette question conduisent à une conséquence pratique importante : cette conséquence, c'est que quand cette maladie appelle, par la spécialité de ses symptômes, l'emploi de la méthode évacuante, on ne doit point hésiter à recourir à cette médication. Nous ne disons point que, dans les cas où la maladie ne revêt pas la forme de l'embarras gastrique, on ne puisse recourir avec avantage à la même médication : nous avons observé nous-même des cas où la maladie ne présentait nullement cette forme, et où cependant cette médication obtenait un succès marqué; mais nous avouerons que ces cas échappent à toute catégorisation, du point de vue où nous sommes placé; c'est pourquoi nous nous bornons au simple corollaire que nous avons formulé plus haut, en attendant que les déductions légitimes de l'observation puissent tenir dans une conséquence plus large.

Max. Simon.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR L'EMPLOI DE L'ALUN (sulfate d'alumine) DANS LES AFFECTIONS CARCINOMATEUSES DE L'UTÉRUS ET DANS LES GASTRALGIES.

Par le professeur **Récamier**.

M. Jacquot, médecin, à Saint-Dié, ayant envoyé à l'Académie de médecine deux mémoires, dont j'ai été nommé rapporteur, sur le traitement du cancer utérin par l'alun du commerce, j'ai dû, pour apprécier justement cette méthode, me livrer, soit en ville, soit dans les hôpitaux, à une série d'expériences propres à baser mon jugement et à établir la valeur pratique du moyen vanté par ce médecin.

M. Jacquot administre l'alun dans les carcinomes utérins jusqu'à la

dose de 1 gramme 20 centigrammes (24 grains) à l'intérieur, et jusqu'à celle de 15 grammes (demi-once) dans un litre d'eau en injections. J'ai analysé avec soin les quatre premières observations du premier mémoire de ce médecin, et je n'hésite pas à dire que ce ne sont pas là de véritables cancers utérins : ce sont des métrorrhagies avec plus ou moins d'irritation vaginale; on y voit des écoulements blancs et épais, des tiraillements épigastriques, de la difficulté à digérer toute espèce d'aliments, même en petite quantité; de la décoloration de la face , une grande faiblesse, une douleur au talon ou au pied, que M. Jacquot aime à regarder comme carastéristique du cancer utérin; à une certaine époque du traitement des expulsions de fausses membranes par le vagin, expulsions qu'il considère comme une preuve du succès du traitement. Tout cela n'établit pas pour nous la lésion que M. Jacquot a jugé exister chez ses malades. Une seule observation, la cinquième, présente une tumeur vaginale extirpée sans guérison, et, qui, traitée par l'alun, est morte consécutivement. Quoi qu'il en soit, les traitements par l'alun ont duré un an et plus, et suivant M. Jacquot, les tumeurs constatées dans le vagin ou dans les dépendances de la matrice ont disparu; le flux leucorrhoïque a cessé après l'expulsion des fausses membranes , enfin les malades, les unes après une récidive, les autres sans récidive, se sont trouvées guéries.

Les caractères de blancheur et de viscosité du produit de la leucorrhée qui ont été notés, et différentes circonstances indiquées, telles que la gastralgie concomitante et les symptômes anémiques, me font craindre que M. Jacquot n'ait été induit en erreur et n'ait pris l'aspect anémique pour celui de la cachexie cancéreuse.

J'ai voulu résoudre, par des faits, cette importante question de pratique. Diverses malades affectées de cancer utérin ulcéré, ont été mises au traitement par l'alun, à l'Hôtel-Dieu, depuis plusieurs années, et toujours leur état a été constaté auparavant , soit par Dupuytren, soit par MM. Breschet et Sanson. L'alun a été employé d'après la manière indiquée par M. Jacquot; je l'ai porté jusqu'aux doses indiquées par lui; les injections ont été faites avec la solution alumineuse que j'ai même rendue calmante. Ces injections ont produit de la diminution dans la fétidité de l'écoulement. Les pilules alumineuses ou la solution d'alun, ont été plus ou moins bien supportées par l'estomac; mais malgré la ténacité que j'ai mise à suivre ce traitement, il m'a été impossible d'obtenir rien qui approchât de ce que décrit M. Jacquot. Ces traitements ont été répétés à diverses reprises, à l'Hôtel-Dieu et dans la pratique particulière de concert avec divers confrères, et dans aucun cas, je le répète, nous n'avons pu produire une amélioration qui ressem-

blât à une cure; nous n'avons observé que des soulagements ou des diminutions momentanées dans l'écoulement.

J'ai sous les yeux un mémoire à consulter, de M. Jacquot, sur une dame qu'il avait vue en province, et qui, étant venue à Paris, désirait que je prisse connaissance de sa situation, avant de suivre le traitement conseillé par ce médecin. Le diagnostic qu'il avait porté était net et formel; c'était un cancer utérin. Ne trouvant pas, après vérification, la même chose que M. Jacquot, je priai M. Amussat qui se trouvait chez moi pour une autre consultation, de vouloir bien examiner la malade. Son diagnostic s'étant trouvé conforme au mien, nous fûmes obligés de penser que quelque chose avait fait illusion à M. Jacquot, ou que les accidents qu'il avait observés avaient disparu depuis le départ de la malade de Saint-Dié pour se rendre à Paris. Toujours est-il que je n'eus à traiter que des excoriations superficielles de la muqueuse du col utérin jusque dans l'orifice; ce traitement fut terminé en peu de semaines, 1° par des cautérisations superficielles des excoriations; 2° par des pansements avec l'amidon sec, qui me sert à remplacer avec grande utilité les cataplasmes mous dans le vagin, auquel amidon j'ajoute parfois un douzième, un dixième, un huitième d'alun; 3° par des irrigations ou des injections faites tantôt avec de l'eau amidonnée simple, ou dans laquelle on ajoute un peu d'alun, tantôt avec de l'eau de pavots et d'amidon, tantôt enfin avec une infusion de fleurs de roses rouges de Provins, à laquelle on ajoute un peu d'amidon, variant ces injections, suivant la susceptibilité de la malade, qui ne fut du reste nullement condamnée au repos, mais seulement à porter une ceinture et une garniture périnéale pendant tout le traitement.

En même temps que j'appliquais la méthode de M. Jacquot au cancer ulcéré ou non ulcéré de matrice, je l'employais également dans divers cancers des mamelles, du rectum et des membres, avec la même suite, la même persévérance que dans la maladie précédente. Dans tous ces cas, l'alun à l'intérieur ne m'a rendu aucun service; j'ai été obligé d'en cesser plus ou moins promptement l'usage, à cause des accidents qui survenaient du côté des voies digestives. Les applications locales ont procuré, chez quelques malades, des amendements assez satisfaisants; mais le bienfait du remède s'est promptement usé, et il a fallu y renoncer. Je ferai seulement remarquer que, dans divers cas de cancer atrophique ulcéré, les pansements faits avec de l'amidon et du quinquina en poudre impalpable, associés à un douzième, un dixième ou un huitième d'alun en poudre, ont singulièrement retardé la marche de la maladie. Le même avantage a été obtenu sur la marche du cancer utérin, quand il a été permis de se servir du spéculum pour

porter deux fois par jour la poudre sèche dont je viens de parler, sur l'ulcération ou sur le fongus cancéreux. Il faut avoir soin, dans ces cas, de nettoyer l'organe par des irrigations avant de recommencer un nouveau pansement. Tels sont les résultats de ma pratique, touchant les divers cancers traités par l'alun.

J'ai voulu creuser davantage la question et examiner si, dans les pilules de M. Jacquot, qui sont aussi à peu près celles d'Helvétius, qui les avait employées dans les ménorrhagies, il n'y avait pas quelque principe apte à produire les succès mentionnés par le médecin de Saint-Dié. J'ai pris à part chaque élément du sulfate d'alumine. Des malades ont été traitées par la limonade sulfurique, leurs cancers pansés avec de l'eau acidulée avec de l'acide sulfurique; d'autres malades ont été soumises à l'alumine la plus pure que j'ai pu trouver, celle qu'on emploie pour fabriquer la porcelaine; elles ont été pansées avec la même substance, mais j'ai été obligé d'y renoncer : l'alumine, séparée de l'acide sulfurique, ne fait point cesser l'odeur de l'écoulement, ni celle des suppurations, ni des ulcérations mammaires. Alors j'ai traité l'alumine par d'autres acides; mais soit que j'aie employé l'acide nitrique ou l'acide hydrochlorique, je n'ai pas obtenu les effets produits par le sulfate d'alumine du commerce.

Tandis que je m'occupais des cancers, il arriva que je fus consulté pour divers cas de dyspepsies gastralgiques très-opiniâtres. Une dame d'environ cinquante-cinq ans revint de la campagne dans un état de marasme, avec des douleurs épigastriques atroces, qui l'empêchaient de pouvoir supporter aucune alimentation. Divers moyens calmants ou dérivatifs avaient été employés sans succès. On ne distinguait aucune tumeur à l'épigastre. Je conseillai des pilules composées de 5 centigrammes (1 grain) de sulfate d'alumine et de 5 centigrammes (1 grain) de thridace. Le remède fut employé par M. Paulin, médecin ordinaire de la malade, avec un tel succès, que cette dame se rétablit en très-peu de temps. Quoique la maladie ne se soit point reproduite, et qu'il y ait plusieurs années de cela, elle conserve cependant un tel souvenir de ses douleurs et du service que lui a rendu l'alun, qu'elle tient toujours en réserve auprès d'elle une boîte des mêmes pilules. Je fus mandé en consultation auprès d'une dame très-connue du docteur Blandin, qui était vue par le professeur Marjolin, chez laquelle la dyspepsie gastralgique approchait de celle dont je viens de parler. Le même moyen fut accepté et employé. Cette dame lui dut sa guérison, et elle jouit depuis lors d'une santé parfaite. Un de nos confrères de Passy, dont le nom m'échappe, m'a appelé auprès d'une de ses clientes, femme d'un des employés de l'octroi à la barrière. Cette malade était dans

un état de marasme difficile à décrire, avec tous les signes d'une lésion organique de l'estomac. Je proposai les pilules alumineuses dont j'ai parlé, et de plus une compression douce et égale du bas-ventre, à raison de la flaccidité de ses parois. Il s'est opéré, dans la situation de cette personne, une amélioration tout à fait inattendue, qui s'est soutenue très-longtemps. L'ayant perdue de vue à cause du changement de résidence du mari, je ne sais ce qui est advenu. Je n'ai pu, dans ces cas et autres analogues, porter la dose des pilules à plus d'une ou deux chaque fois.

De tous les faits que j'ai observés, je tire les conclusions suivantes :

1° L'alun, quoique ayant produit quelques modifications avantageuses dans les cancers, n'a pu être curatif dans aucun cas.

2° L'alun a été utile dans des cas d'hémorrhagie, et il est probable que c'est dans des cas pareils, avec vaginite, que M. Jacquot l'a employé.

3° L'alun a contribué puissamment à dissiper des gastralgies qui menaçaient la vie des malades, par le marasme et l'impossibilité de l'alimentation, quelque moyen qu'on eût employé auparavant.

A ce qui précède, j'ajouterai quelques remarques générales sur le traitement de quelques affections utérines :

1° Des excoriations superficielles, des productions rouges érectiles, des ramollissements rouges de la muqueuse du col utérin, et des phlegmasies chroniques de la même muqueuse qui énervaient les malades, soit par les douleurs sympathiques de la tête, de la poitrine, des dépendances de l'utérus, et surtout de la région de l'estomac, ont cédé à des cautérisations superficielles de la partie malade, et parfois immédiatement.

2° Il a été nécessaire de faire suivre les cautérisations d'injections et d'irrigations, soit avec de l'eau dans laquelle on avait délayé de l'amidon, soit avec une décoction de têtes de pavots blancs ou de fleurs de roses rouges, unies également à de l'amidon, soit avec une dissolution alumineuse, jointe aussi à de l'amidon.

3° Les injections et les irrigations n'ont pas suffi dans beaucoup de cas ; il a fallu y joindre des pansements à sec avec l'amidon en poudre impalpable, employé seul ou associé avec une proportion soit de quinquina, soit d'alun, soit de céruse, réduits en poudre impalpable, soit de calomélas préparé à la vapeur. Ces pansements à sec, en raffermissant les muqueuses continuellement humectées, ont singulièrement abrégé les traitements. J'ai communiqué cette manière de procéder à un grand nombre de confrères avec qui j'ai vu des malades, et en

particulier à MM. Marjolin, Breschet, Sanson aîné, Lisfranc, Nacquart, Amussat, Corby, Talon, etc., etc.

4° Dans les cas que je viens de citer, le repos absolu des malades dans la position horizontale avait été nuisible, en débilitant trop les malades, et en amenant le développement de gastralgies et d'accidents nerveux plus ou moins fatigants, pénibles ou fâcheux; des personnes qui étaient sur le lit depuis plus de trois ans ont été guéries en moins de deux mois, par les procédés que je viens d'indiquer, et en leur faisant porter une ceinture.

5° Une ceinture bien faite, soutenant l'hypogastre et le périnée, est devenue indispensable dans un grand nombre de cas : elle a rendu immédiatement l'exercice possible, ce qui a accéléré la marche du traitement.

6° Malgré des améliorations plus ou moins prolongées, je dois déclarer que je n'ai pu tirer aucun parti solide des cautérisations, dans les cas de véritable carcinome utérin; mais l'issue fatale de ces maladies a été très-retardée par des pansements analogues à ceux que j'ai indiqués plus haut.

7° Il est faux que les cautérisations du col interne soit par le nitrate d'argent, soit par le nitrate acide de mercure, soit par la potasse, ou tout autre caustique, déterminent l'apparition des règles. Seulement la surface qu'on cautérise reste saignante, jusqu'à ce qu'on ait détruit les productions anormales de capillaires sanguins de ces régions.

Récamier.

Sur la nicotiane et sur son action dans l'iléus, l'ischurie, la coqueluche, le tétanos et les paralysies.

Par M. Szerlecki.

Il a été démontré, par les faits nombreux que nous avons rapportés, que la diversité d'action de la nicotiane offre au praticien des ressources qu'il peut utiliser dans des circonstances qui ne sont pas rares à rencontrer; circonstances où les moyens ordinairement usités ne produisent pas l'effet attendu. En thérapeutique, il faut se tenir en garde avec autant de soin de l'inconstance dans l'emploi d'un remède que de l'engouement pour ce même remède; en d'autres termes, il faut avoir administré assez longtemps, et à doses convenables, un médicament, pour pouvoir apprécier le parti qu'on peut en tirer; c'est alors seulement que son insuffisance ou sa nocuité pourront être établis; et qu'il est important et sage de l'abandonner pour le remplacer par un autre rem-

plissant la même indication, à moins que la maladie, ayant changé de nature, ne réclame un autre ordre de moyens. Ainsi, pour prendre la nicotiane pour exemple, de ce qu'elle agit, dans des circonstances données, comme la digitale, le tartre stibié, la belladone, l'opium, la noix vomique, il ne s'ensuit pas qu'on ne doive donner la préférence à ces médicaments, dès longtemps éprouvés, si l'on a à traiter une hernie étranglée, un tétanos, une paralysie, etc. Mais, dans ces cas extrêmes, il est important que la médecine soit armée de moyens propres à suppléer à l'insuffisance bien établie des premiers; c'est alors que la nicotiane offrira au praticien une ressource utile.

Ces principes une fois posés, nous allons suivre le mémoire de M. Ferlecki et terminer l'exposé rapide que nous avons commencé dans notre dernière livraison, de l'histoire de l'action thérapeutique de la nicotiane.

Ce médicament a été depuis très-longtemps employé dans le traitement de l'*iléus*. Sydenham déjà avait trouvé les lavements de tabac fort utiles, conjointement avec les saignées, dans cette maladie. Heister, Dehaen, G. C. Conradi ont rapporté des faits nombreux touchant cette efficacité. Hufeland vante également l'effet extraordinaire que produit le lavement d'une décoction de tabac dans l'affection qui nous occupe. Il a eu occasion de s'en convaincre plusieurs fois; il fait, entre autres, mention d'une dame qui souffrait déjà, depuis trois jours, d'un iléus, sans que les remèdes les plus efficaces eussent produit le moindre effet; on administra un lavement d'une demi-once de tabac; il s'ensuivit bientôt une forte syncope et un relâchement général de tout le corps, surtout dans le canal intestinal, qui avait été spasmodiquement contracté. La malade eut des selles abondantes, qui firent cesser les vomissements et amenèrent la guérison. M. Abercrombie regarde le lavement de tabac comme un remède de la plus grande efficacité contre l'iléus, quels que soient la forme et le stade de cette affection. Cependant il conseille, et avec raison, de procéder avec précaution dans son emploi, et de ne prescrire d'abord que 75 centig. (15 gr.) de feuilles, infusées pendant six minutes dans 180 grammes (℥vj) d'eau bouillante pour un lavement; si au bout d'une heure il n'a pas eu de résultat, on pourra, dit-il, prendre 1 gramme (20 gr.), et augmenter ainsi la dose successivement jusqu'à ce que l'influence spécifique de ces lavements sur l'organisme se soit fait sentir; ce qui se manifeste par les symptômes connus: la tête se trouve prise, il y a une grande faiblesse musculaire, il y a des vertiges, etc. Abercrombie répète ces lavements toutes les une ou deux heures, jusqu'à ce qu'ils produisent des selles. La méthode la plus convenable de traitement, dit-il, pour toutes les formes de l'iléus, consiste dans l'application des lavements de tabac comme il a été dit,

et dans l'administration à fortes doses d'un purgatif doux, toutes les deux ou trois heures; de plus il est bon de faire pratiquer une ou deux saignées chez les personnes d'une constitution pléthorique. M. Moll s'est bien trouvé, dans un cas désespéré d'iléus, du lavement suivant, après avoir employé inutilement une foule de remèdes.

Prenez : Feuilles de nicotiane. . . . 4 grammes (ʒj).
Eau bouillante. . . . . . 150 grammes (℥v).
Huile de croton tiglium. . gouttes (iij).
Gomme arabique. . . . . 6 grammes (ʒjß).
F. S. L.

Les lavements de tabac sont, dans le traitement de l'iléus spasmodique, bien préférables aux lavements d'infusion de belladone, recommandés dans ces derniers temps; car, quoiqu'on ne puisse pas nier l'efficacité de la belladone, les effets consécutifs narcotiques de celle-ci sont beaucoup plus dangereux et durent beaucoup plus longtemps que ceux de la nicotiane; puis les lavements de belladone pourraient, dans le cas où il y aurait une complication avec l'inflammation, qui est ici si difficile à reconnaître, augmenter l'inflammation, tandis qu'on le doit moins craindre des lavements d'infusion de nicotiane. La belladone accélère, comme nous l'avons dit, fortement le pouls, et si elle diminue la sensibilité trop grande des nerfs, ce n'est qu'en augmentant l'irritabilité vasculaire; et lorsqu'elle agit avec trop d'énergie (et qui peut mesurer d'avance l'action de ce narcotique puissant?) elle peut même occasionner une apoplexie, tandis que la nicotiane, à dose moyenne, a pour premier effet de paralyser, en quelque sorte en même temps, les deux agents de la vie, la sensibilité nerveuse et l'irritabilité vasculaire.

Ischurie. Earle est le premier, je crois, qui ait publié des expériences sur l'efficacité du tabac contre les rétentions d'urine. On sait que des personnes qui souffrent depuis longtemps des retrécissements de l'urètre, peuvent contracter, par des causes légères, une rétention d'urine complète. Cet accident arrive ordinairement parce que les muscles de l'urètre se trouvent dans un état spasmodique. Ce fut principalement dans ces cas qu'Earle a constaté l'efficacité du tabac, quoiqu'il l'employait aussi avec succès dans les cas où il y avait une irritation inflammatoire manifeste.

Bingham a trouvé également les lavements d'infusion des feuilles de tabac et aussi ceux de fumée très-efficaces contre les rétentions d'urine. Westberg a constaté, dans cette maladie, l'efficacité de la teinture de nicotiane à l'intérieur, à la dose de vingt gouttes prises toutes les deux heures dans une décoction de graines de lin. L'effet avantageux ne se

faisait attendre au plus que de deux à trois heures. La même teinture a eu des résultats avantageux entre les mains du docteur Bauer.

Coqueluche. Hufeland, Stoll, Himly, Pittscheft, etc., et avant eux Gesner, Mellin, Thilenius, ont reconnu l'efficacité de l'extrait de nicotiane dans la coqueluche. Voici la formule préconisée par Mellin :

Extrait de nicotiane, 1 gramme (20 grains).
Poudre de réglisse, q. s.

Faites des pilules de 10 centigram. (2 grains).

M. Pittscheft est un grand prôneur de ce moyen ; il traite la coqueluche de la manière suivante :

Prenez : Feuilles de nicotiane. . . . 1 gramme (20 grains).
Faites infuser dans eau bouillante q. s.
Pour avoir. . . . . 180 grammes (℥vj) de liquide.
Ajoutez, sirop d'orgeat. . . . 30 grammes (℥j).

Cette potion est administrée aux enfants de un à deux ans par cuillerée à café, toutes les heures; aux enfants plus âgés, deux cuillerées à café, et à ceux de huit à dix ans, une cuillerée à bouche. Lorsqu'il y a des saburres, il donne un vomitif; aux enfants qui abondent en glaires, et qui sont d'une constitution un peu atonique, il prescrit la préparation suivante :

Prenez : Nicotiane en poudre, 10 centigrammes (2 grains)
Tartre stibié. . . . . 5 centigrammes (1 grain).
Sucre en poudre. . . . 8 grammes (ʒij).
Gomme arabique. . . . 2 grammes (ʒß).

Faites 20 paquets; à prendre un paquet toutes les deux heures.

Si le remède provoque quelques vomissements, cela favorise la guérison. Ce médecin assure avoir eu d'heureux résultats de cette médication. Il observe toutefois qu'on ne peut pas guérir une coqueluche avant quatre semaines!

En résumé, le tabac paraît très-efficace dans la coqueluche ; mais il ne faut l'employer qu'à petites doses. J'ai déjà parlé de l'action spécifique de la nicotiane sur le cerveau et le cervelet; cette substance est, à cause de cette action spéciale, certainement moins à craindre que la belladone.

Tétanos. L'emploi du tabac, dans le tétanos, date de longtemps. Royston, dans son *Histoire médicale du tabac,* fait mention d'un petit in-4° publié au commencement du dix-septième siècle, par Edmond Gartines, sous le titre *The Triall of tabacco*, dans lequel l'auteur parle déjà de cet emploi thérapeutique.

Il y a deux indications principales, suivant O. Beirne, dans le trai-

tement du tétanos; 1° purger pour débarrasser les intestins et expulser les vers, qui souvent s'y trouvent dans ces cas; 2° employer un remède qui ait une influence avantageuse sur le système nerveux, et qui ne soit pas l'opium, car il augmente, dit-il, la constipation. Ce médecin croit avoir trouvé ce remède dans le tabac. Entre autres cas, il rapporte celui d'un garçon de treize ans, qui eut les deux pieds blessés très-dangereusement par une machine, et chez lequel les signes de tétanos se développèrent le lendemain; des lavements de toute espèce n'avaient pu rompre la constipation, lorsqu'on administra sous cette forme une infusion de deux grammes (ʒß) de tabac dans 240 grammes (℥viii) d'eau; le malade ne put le garder que deux minutes; on le renouvela, il survint un malaise, des vomissements et de fortes sueurs à la tête et à la poitrine, puis des accès de syncope. On donna au bout de trois heures un autre lavement, qui provoqua des selles noires avec un ascaride. Les symptômes furent considérablement amendés, et la déglutition était devenue plus facile. Les lavements furent employés avec le plus heureux succès jusqu'au vingt-deuxième jour après la blessure; et comme à cette époque tous les symptômes de tétanos avaient disparu, on en cessa l'usage.

J. Norcom a également communiqué un cas de tétanos traumatique qui fut guéri par des lavements de tabac. Le malade était un cordonnier qui s'était fait une blessure à l'index de la main droite avec une alène. Le tétanos se déclara. Après l'emploi inefficace de plusieurs moyens, Norcom prescrivit des lavements avec une infusion de 8 grammes (ʒij) de tabac dans un kilogr. (une pinte) d'eau bouillante. Les symptômes du tétanos ne s'affaiblirent que par l'emploi desdits lavements, qui occasionnaient en même temps chaque fois des nausées, quelquefois des vomissements, mais rarement une évacuation alvine. Norcom ajoute qu'il faut employer ces lavements avec beaucoup de circonspection chez les personnes dont les vaisseaux artériels se trouvent dans un état d'atonie; que, par contre, ils deviennent un remède très-précieux, si le malade est fort et robuste; s'il a un pouls serré, fort et plein; enfin, lorsque la saignée est indiquée.

J. Jackson conseille d'administrer la teinture de nicotiane à l'intérieur dans le tétanos. M. le docteur Bauer m'a assuré que, dans un cas de tétanos traumatique qui plus tard s'est terminé par la mort, aucun moyen n'avait pu calmer quelques instants seulement les contractions tétaniques, ni vaincre la constipation opiniâtre, que la teinture du tabac, donnée à la dose d'une à vingt gouttes par heure à l'intérieur, et de vingt à trente gouttes en lavements.

Dans ces cas, il est bon de rappeler encore le moyen que propose

M. Earle ; il veut qu'on introduise dans le rectum des suppositoires enduits d'extrait de tabac. Ce moyen mérite l'attention des praticiens ; il est plus facile, de cette manière, de régler l'action du remède ; de plus, il reste plus longtemps en contact avec la muqueuse du rectum, voie par laquelle les narcotiques agissent souvent plus fortement que par la bouche ; du reste les lavements, et ceux de tabac surtout, sont difficiles à administrer dans le tétanos, et ne sont gardés qu'avec peine.

Cavenne, médecin de la Martinique, a envoyé à l'Académie de médecine, en 1837, un mémoire rempli de faits intéressants, d'où il résulte que les lavements de décoctions de tabac lui ont procuré des succès si prononcés, que cette substance pourrait être regardée comme la plus efficace que possède la matière médicale dans cette grave affection. La première fois que M. Cavenne employa le tabac, ce fut chez un nègre, qui, ayant été piqué au pied par une épine de bois de campêche, présenta bientôt un serrement des mâchoires avec renversement de la tête et courbure de la colonne vertébrale en arrière. La plaie fut incisée et agrandie ; mais M. Cavenne, n'ayant à sa disposition aucune préparation d'opium, crut pouvoir remplacer ce narcotique par le tabac ; il administra donc un lavement avec une forte décoction de cette plante. Une demi-heure après, le malade eut des nausées, des vomissements bilieux, des sueurs abondantes, des selles copieuses, et offrit les signes de l'ivresse et de l'anxiété qui annoncent un commencement d'empoisonnement par le tabac. Un relâchement subit et inespéré eut lieu dans tous les muscles contractés. M. Cavenne prescrivit encore des demi-lavements semblables de deux heures en deux heures. Les vomissements continuèrent toute la nuit, et le malade se trouvait mieux le lendemain. Il était en pleine convalescence le quatrième jour. Ce traitement a également réussi chez une mulâtresse, qui, après l'extraction d'une dent, fut prise de symptômes de tétanos, et dans plusieurs autres circonstances fort graves. Il paraît même avoir dissipé des accidents formidables chez un nègre qui, à la suite de la piqûre du serpent fer-de-lance, dont la blessure est presque toujours mortelle, éprouvait déjà les symptômes du tétanos. Les lavements de tabac ont encore été employé avec succès, par M. Cavenne, dans un cas de trismus survenu à la suite d'une piqûre par un éclat de verre, et s'accompagnant de symptômes hydrophobiques. M. O. Bierne emploie avec succès les lavements de tabac dans le traitement du tétanos traumatique. Son procédé consiste à introduire un tube de gomme élastique dans le rectum, qu'il pousse assez haut pour franchir cet intestin, qui participe au spasme général, et de faire ensuite l'injection du lavement. M. O. Bierne assure n'avoir pas perdu un seul de ses malades traités par cette méthode.

Paralysie.—Le tabac avait été recommandé déjà au dix-septième siècle, ainsi qu'on peut le lire dans l'ouvrage de Zvinger (1696) comme un moyen efficace dans le traitement des paralysies; mais c'est surtout dans ces derniers temps M. Fischer [1] qui a appelé l'attention des praticiens sur ce remède énergique, qui jouera un jour un rôle important dans la matière médicale. Il rapporte plusieurs observations qui prouvent que le tabac à petites doses et employé avec persévérance a une action stimulante sur le cerveau, le cervelet et la moelle épinière, et qu'il réussit dans l'incontinence d'urine causée par la paralysie du spincter de la vessie, comme dans la paralysie des membres inférieurs. Parmi les faits rapportés par ce médecin, nous résumerons le suivant :

Un homme âgé de soixante-trois ans, doué d'une constitution robuste, abruti par des excès et surtout par la boisson, était, à la suite de deux attaques de paralysie, tombé dans l'état le plus désespéré ; car depuis huit mois l'emploi des moyens les plus énergiques n'avait pu triompher de la paralysie du côté gauche, ni de l'incontinence d'urine amenée par la paralysie de la vessie. Il était si faible qu'on ne pouvait le lever que deux ou trois heures par jour ; il présentait une disposition continuelle au sommeil, lequel était lourd et accompagné de respiration ronflante ; le regard fixe, les pupilles élargies et moins sensibles à la lumière, annoncèrent une affection avancée du cerveau ; c'est après l'insuccès de tous les autres remèdes, que M. Fisher se décida à essayer le tabac, qu'il ordonna de suite sous la forme suivante :

Racine d'angélique.	12 gram. (ʒ iij).
Racine de réglisse.	15 gram. (℥ ß).
Feuilles de nicotiane. . . .	4 gram. (ʒ j).
Eau bouillante.	240 gram. (℥ viij).

Faites une infusion.

A prendre toutes les demi-heures une cuillerée à bouche. L'angélique associée au tabac est, selon M. Fisher, un excellent correctif. Que ce soit sous forme d'infusion ou de poudre qu'il donne la nicotiane, ce médecin l'associe toujours avec un aromatique, l'angélique, le *calamus aromaticus* ou un oleo-saccharum de menthe ; il obvie, dit-il, de cette manière à l'âcreté particulière du tabac, dont il conseille d'ailleurs de n'augmenter les doses qu'avec prudence.

Le malade supporta très-bien le nouveau remède ; la dose fut augmentée de 1 gramme (20 grains) à chaque potion nouvelle. Après huit jours d'emploi, le malade n'urinait qu'à volonté ; d'abord cette faculté n'eut lieu que pendant le jour, mais bientôt il en fut de

[1] Huffeland Journal 1838.

même la nuit. En même temps l'esprit devint plus lucide, la mémoire s'améliora, les membres paralysés reprirent des forces et une mobilité plus grande, et s'il ne guérit pas entièrement, il était du moins assez bien pour être regardé comme tel; car, complétement paralysé d'abord, il pouvait marcher alors sans le secours de personne.

Obs. 11. Un jeune homme de vingt-sept ans, d'une conformation grêle et délicate, et d'un tempérament sanguin et irritable, s'était tellement affaibli et énervé par des débauches *in Baccho et Venere*, qu'il eut des pollutions involontaires, même pendant le jour. Il était atteint d'une hypochondrie avec penchant au suicide, lorsqu'après un traitement infructueux, qui avait duré six mois, il demanda des conseils à M. Fischer. Ce jeune homme, auparavant beau et plein de santé, ressemblait à un vieillard amaigri, aux jambes chancelantes; figure maigre et livide, le regard mat, la vue affaiblie et la mémoire ruinée; il était hors d'état de se tenir longtemps debout; sa tête chauve, la colonne vertébrale courbée par la faiblesse, le pouls petit, accéléré et faible; la respiration libre, la voix sonore, il avait un appétit presque insatiable, quoiqu'il ne pût digérer que des aliments légers. M. Fischer choisit la nicotiane, pour traiter ce malade, comme un agent propre à déprimer la sensibilité et à exercer une action spécifique sur le cervelet, la moelle épinière et les nerfs qui en dérivent. Il ordonna d'abord, pour fortifier le malade, la gélatine de lichen d'Islande, avec addition d'extrait de quinquina préparé à froid, et à l'usage de bons bouillons. Il prescrivit ensuite le tabac sous forme de poudre, à la dose de 5 centigrammes (1 grain), et plus tard de 10 centigrammes (2 grains), avec l'oléo-saccharum de menthe poivrée, quatre fois par jour.

Les pollutions cessèrent entièrement, après l'usage de ce remède continué pendant trois semaines; la gélatine de lichen, dont le malade s'était dégoûté, fut remplacée par une décoction concentrée de racine de colombo et de quinquina, mêlée avec le sirop de cannelle, sans toutefois discontinuer le tabac qu'il fit prendre à la même dose et avec addition de l'oléo-saccharum de *calamus aromaticus*; on n'eut qu'à se louer de ce traitement; car les forces du malade revinrent, mais lentement toutefois; enfin au bout de quelques mois il pouvait marcher avec assurance et être debout sans soutien.

Cette observation présente de l'intérêt pour le praticien; elle constate l'efficacité du tabac à petites doses contre les pollutions morbides. Il a agi dans ce cas, comme dans les précédents, en tonifiant le cervelet, la moelle épinière et les nerfs qui en émanent, et par suite de cette action corroborante, il a amélioré la digestion et tout l'organisme.

UN MOT SUR L'AMAUROSE CHLOROTIQUE ET SUR SON TRAITEMENT.

M. Blaud, dont tout le monde apprécie les excellents travaux, vient, dans un article publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, d'appeler l'attention des médecins sur l'amaurose dépendante d'un état chlorotique. Ce sujet est des plus importants, et il est du devoir de tous ceux qui s'occupent d'ophthalmologie de l'étudier avec le soin qu'il mérite, et de porter à la connaissance des praticiens toutes les observations propres à élucider ce point de pathologie et de thérapeutique. C'est à cette intention que je me suis livré, dans mes *Annales d'Oculistique*[1], à une discussion sur l'amaurose chlorotique. Voici quelques-uns des faits que j'ai signalés, et qui par cela même qu'ils ne sont pas aussi absolus que ceux de M. Blaud, ont joint aux siens une assez grande valeur pratique.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a rangé l'amaurose au nombre des suites de la chlorose; il y a plus de vingt ans que M. Noirsain (*Diss. de amaurosi*, Lov. 1818), en a parlé dans sa dissertation inaugurale. La perte de la vue est alors la conséquence de la lésion céphalique qui complique la maladie primitive, elle est dans ces cas précédée d'une céphalalgie continue et des plus vives, comme nous le remarquons chez la malade de M. Blaud; parfois l'intensité de la douleur est telle, qu'elle empêche l'exercice de l'esprit : les souffrances sont horribles, et cet état peut déterminer non-seulement la perte de la vue, mais encore de l'ouïe, de la mémoire et de l'acuité de la perception; il n'y a pas quinze jours, j'ai été consulté pour une demoiselle de dix-neuf ans, chez qui la chlorose avait eu ces effets; et avait en outre amené la perte du goût et de l'odorat; elle a succombé à l'altération pulmonaire. « Il est consolant, dit M. Ashwell (*Gaz. méd.* 1838, p. 345), de songer que les diverses lésions cérébrales qui compliquent la chlorose ne sont que fonctionnelles dans la majorité des cas. Ce qui prouve cette dernière assertion, ce sont les guérisons radicales et nombreuses que nous pourrions citer, même dans des cas où des symptômes pouvaient indiquer une lésion organique. » Le succès obtenu par M. Blaud confirme ce qu'a dit M. Ashwell, mais il n'en est pas toujours ainsi; l'observation suivante en fournira la démonstration.

Obs. I.—Une sœur de la Charité, âgée de vingt-quatre ans, de taille moyenne, cheveux blonds, chétive, n'ayant jamais eu mal aux yeux, a été menstruée à dix-huit ans : cette fonction n'a jamais été régu-

[1] L'excellent journal *d'Oculistique* de M. Florent Cunier, que nous recommandons à nos lecteurs, se publie à Bruxelles. Le prix est de 18 fr. par an. On souscrit à Bruxelles, chez le rédacteur, rue des Tanneurs, 68, et à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine.

lière. Entrée au noviciat à l'âge de vingt ans, ses règles n'ont plus reparu que de loin en loin, et depuis près de dix-huit mois elles ont manqué. Lorsque je vis cette malheureuse fille pour la première fois, le 12 juillet 1839, elle était maigre au dernier point, et tourmentée par un mal de tête continu, dont la violence était de temps à autre extrême et lui faisait perdre pendant plusieurs jours l'usage de la raison. Digestion difficile, constipation fort opiniâtre, ayant succédé à la diarrhée; appétit dépravé pendant les exacerbations céphalalgiques. Couleur chlorotique des muqueuses buccale et palpébrale, des doigts, des mains et surtout de la face qui est bouffie, ainsi que les extrémités inférieures. Pouls à 120. La céphalalgie, d'abord légère, avait augmenté par degrés, et de périodique était devenue continue depuis quinze mois. Deux médecins avaient été appelés : leur traitement n'ayant procuré aucun soulagement, la maladie avait été abandonnée à elle-même depuis plus d'un an, sans que la perte de la vue de l'œil gauche, puis de l'œil droit qui se manifesta entre temps, précédée de battements intra-craniens, excitât la pitié de la supérieure et la portât à appeler de nouveau un homme de l'art. Ce n'est que lorsque cette intéressante créature fut rendue à sa famille que je fus consulté, après que déjà un médecin avait conseillé l'électricité. Les pupilles fortement dilatées, réagissaient encore un peu à la lumière ; il y avait à droite un degré assez prononcé de chute palpébrale ; les voiles palpébraux et les globes oculaires étaient tout à fait insensibles ; il y avait abolition de l'ouïe du côté droit ; sécheresse de la peau ; anhélation au moindre mouvement.

La malade est mise à l'usage d'un régime animal fortifiant. Hydrochlorate de fer, 4 grammes (un gros); aloès, 50 centig. (dix grains); savon médicinal, 1 gramme (vingt grains), pour quarante pilules ; à prendre dix par jour quatre le matin, trois à midi, trois à quatre heures, immédiatement après chaque repas. Frictions sur la tête avec le liniment suivant : éther, 8 grammes (deux gros); extrait de belladone, 20 centig. (quatre grains); faites dissoudre, ajoutez huile de menthe, 30 gramm. (une once).

Le 14 juillet, une selle. Exacerbation de la douleur céphalique ; elle a été précédée d'une douleur névralgique insupportable occupant d'abord le trajet du nerf sciatique, puis la région du cœur, et enfin le côté droit de la face. La malade n'a aucune conscience de ce qu'elle fait et dit ; elle s'agite beaucoup, sa respiration est fréquente, gênée ; pouls à 130. Quatre sangsues de chaque côté derrière les oreilles. Deux bains de pieds sinapisés. Lavement émollient.

Le 15. La malade est revenue à elle-même ; la douleur névralgique qui a précédé la crise s'est montrée de nouveau et occupe la région fé-

moro-poplitée. Continuation du régime fortifiant et des frictions; douze pilules dans la journée. A partir de ce jour, le sommeil, qui avait toujours été fort agité, fut plus calme. Le 20. Une selle; l'appétit devient de jour en jour meilleur, les fonctions digestives s'exercent de plus en plus régulièrement. L'hydrochlorate de fer est porté graduellement à la dose de 1 gramm. 40 centig. (28 grains) par jour; l'aloès est continué à la dose de 10 centigr. (deux grains) dans les vingt-quatre heures.

La rétine devient de plus en plus sensible à l'action de la lumière, les pupilles plus mobiles; le ptosis palpébral a cessé. La vision ne s'exerçait pas encore, lorsque le quarante-deuxième jour du traitement, les menstrues reparurent pour couler deux fois vingt-quatre heures sans interruption, et enlever la douleur céphalique, qui était devenue parfaitement supportable depuis une quinzaine de jours. Pouls à 90. L'amélioration faisait des progrès sensibles, la malade reprenait de l'embonpoint; demandait à aller à l'air, s'y donnait de l'exercice; enfin la chlorose avait cessé, la surdité avait disparu; pourtant la vision ne revenait point.

Je proposai l'emploi de la strychnine, mais ce ne fut qu'après deux jours de lutte avec le confrère auquel j'avais été adjoint, que je pus obtenir qu'il fût fait usage de cette substance, selon la méthode que j'ai exposée l'an dernier dans mon journal. Deux vésicatoires furent ouverts de chaque côté, l'un vers la commissure externe des paupières, l'autre plus haut, à la région sourcilière; ils furent entretenus pendant deux jours avec le taffetas Leperdriel, n° 3. Entre temps, quatre frictions furent pratiquées dans la journée avec une douzaine de gouttes d'huile strychninée[1]; quelques gouttes de cette huile furent instillées entre les paupières : cela eut pour résultat de déterminer de légères secousses intra-bulbaires.

Le troisième jour, dix gouttes d'huile sont déposées sur la surface de chacun des vésicatoires inférieurs. Secousses plus fortes. Le lendemain, quinze gouttes sur les surfaces des vésicatoires supérieurs, même dose

[1] M. le docteur Pétrequin nous a déjà appris (*Bull. de Thérap.*, vol. XV, p. 287), que M. Florent Cunier se servait d'une huile strychninée : ce médecin prend une huile quelconque et y fait dissoudre 1 gramme 20 centigr. (vingt-quatre grains de strychnine par once, ce qui donne 5 centigram. (1 grain) par vingt gouttes M. Cunier a remarqué qu'en faisant usage de cette huile et en pansant les vésicatoires avec le taffetas Leperdriel, on n'était pas embarrassé par la formation de fausses membranes. Sa méthode d'ouvrir quatre vésicatoires et d'en laisser alternativement reposer deux, nous paraît offrir de grands avantages. Voyez nos articles sur la strychnine en consultant la table générale. (*Note du Rédact.*)

le surlendemain pour les vésicatoires inférieurs. On continue à cette dose en laissant alternativement reposer les surfaces dénudées d'en bas ou d'en haut; on persiste dans l'emploi des frictions. Après seize jours, la vision était toujours à peu près dans le même état; seulement, les secousses intra-bulbaires étaient devenues plus fortes, et la patiente ressentait, depuis deux jours, ce sentiment si significatif de pression d'arrière en avant.

Les deux vésicatoires sont pansés matin et soir avec dix gouttes d'huile chacun 10 centigr. (2 gr.) de strychnine dans la journée); les secousses deviennent plus prononcées, à partir du quatrième jour; la malade voit des étincelles blanches, qui commencent dès le lendemain à subir des transformations de couleur, mais du côté droit seulement. A dater de ce moment, l'amélioration fut progressive; la malade commença bientôt à distinguer la forme des objets. La violence des étincelles devint chaque jour plus forte [1], obligea de diminuer progressivement la dose d'huile, et enfin d'abandonner la voie endémique. La strychnine fut laissée, après avoir été mise en usage pendant soixante-deux jours, sans avoir, en aucune façon, ramené la vision de l'œil gauche, dont la pupille jouit d'une grande mobilité; la malade y voit de l'œil droit, tout juste assez pour se conduire. Je l'ai revue il y a dix jours; ses fonctions menstruelles continuent à être régulières, mais l'approche de cette époque rend toujours la vue plus trouble, l'ouïe plus paresseuse; il en est de même lorsque le ventre n'est pas tenu libre.

Cette observation prouve que ceux-là sont loin de ne pas se tromper, qui ne voient dans la perte du goût, de l'ouïe, de la vue, etc., qui surviennent dans le cours de la chlorose, « que des épiphénomènes qui disparaissent lorsqu'on guérit la maladie principale. »

L'amaurose chlorotique tient, suivant M. Blaud « à l'altération du sang qui n'excite plus convenablement la fonction visuelle; » elle constituerait donc une amaurose ganglionnaire, qui disparaîtrait avec facilité par un traitement antichlorotique Cette explication satisfera rarement; dans le plus grand nombre de cas, cette amaurose sera le résultat d'une altération céphalique déterminée par l'altération du sang, et qui, d'abord fonctionnelle, devient organique si elle n'a pas été combattue à temps. Dans ce dernier cas, la cécité sera incurable. Je dois à l'obligeance d'un très-habile confrère, M. le docteur Laurent, de Frasnes, d'avoir vu, il y a un an, une demoiselle de Couvin, aveugle depuis plus de vingt ans, à la suite d'une chlorose de longue durée, sans que la vue fût revenue après la disparition de la maladie chloro-

[1] Nous ferons remarquer à ceux qui les ont niées les étincelles que présentent tous ces malades sous l'influence de la strychnine. (*Note du Rédact.*)

tique; c'est ce qui serait indubitablement arrivé chez la religieuse qui fait le sujet de l'observation que je viens de rapporter : on a vu la vision ne se rétablir que d'un côté, et encore à quel point? En comparant ce cas avec celui de M. Blaud, on peut se convaincre que, chez sa malade aussi, l'amaurose fût devenue organique, et que, sans le traitement qu'il a employé avec un si heureux succès, l'œil gauche eût bientôt été perdu sans retour.

Si l'on a été frappé de la longue durée de traitement qu'a subi ma religieuse, si l'on a été frappé de la résistance que la maladie oculaire a opposée aux remèdes, et surtout à l'action antiparalytique de la strychnine, on le sera davantage encore de la promptitude avec laquelle la cure a été accomplie dans le fait suivant que j'ai rédigé sur les notes prises par M. le docteur Rees.

Obs. II. — Mademoiselle Betsy Theys, âgée de dix-sept ans, grande et mince, a été réglée à l'âge de quatorze ans; la fonction menstruelle n'a jamais été régulière; il y a onze mois qu'elle a cessé et que tous les symptômes d'une chlorose se sont montrés. La maladie a été combattue avec succès par les martiaux. On ne les a pas continués assez longtemps, et le rétablissement incomplet n'a été que de courte durée. La chlorose est revenue avec douleurs lombaires, maux de tête, digestion difficile, constipation, etc.; il y a cinq mois, la céphalalgie est devenue plus forte, et a bientôt été suivie d'une diminution progressive de la faculté visuelle; les pupilles se dilataient davantage chaque jour, finirent par ne plus se contracter du tout à la lumière; enfin il y eut perte complète de la vue à droite, puis des deux côtés. C'est alors que je fus appelé (9 novembre 1839). Je mis la malade à l'usage d'un régime fortifiant, à la tisane de houblon, vin de Séguin, à prendre une cuillerée à bouche une heure après chaque repas; je prescrivis en même temps le sous-carbonate de fer à la dose de 1 gramme 50 centigr. (30 grains) toutes les trois heures. Ventouses sèches à la nuque; exercice; distraction.

Après quinze jours de ce traitement, la malade était dans un état général fort satisfaisant; elle n'était plus chlorotique; les menstrues avaient coulé, les pupilles commençaient à se contracter. Les mêmes moyens furent continués, et j'y joignis l'emploi de frictions sur les paupières, la tempe et le sourcil, avec mon huile strychninée. Le douzième jour de l'emploi de cette huile, dont les effets avaient été prompts (pression d'arrière en avant, étincelles bleues, rouges, etc.), mademoiselle Betsy avait entièrement récupéré la vue.

J'ai montré la gravité de l'amaurose dépendant de la complication cérébrale, d'une affection chlorotique; je terminerai en répétant avec M. Ashwell : « Bien qu'il soit rare de voir la complication encépha-

lique acquérir les caractères de lésion organique, il ne faut pourtant pas se faire illusion; *ce qui n'est d'abord qu'un dérangement fonctionnel, peut très-bien à la longue devenir organique.* » Je crois volontiers à l'efficacité des diverses pilules et potions antichlorotiques tant vantées; je suis cependant loin d'être d'avis qu'elles soient toujours suffisantes dans les cas de complication encéphalique avec amaurose, etc.; les ventouses, les vésicatoires à la nuque, des sangsues à la tête, l'aloës à l'intérieur, en même temps que de bonnes précautions hygiéniques, et enfin très-souvent la strychnine lorsque l'amaurose est ramenée à son état de simplicité, constituent des moyens qu'il ne faut jamais oublier de combiner suivant les cas avec les antichlorotiques qui ont reçu la sanction de l'expérience.

GUNIER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR DES APPAREILS NOUVEAUX EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES, ET SPÉCIALEMENT DANS CELLES DES PARTIES SUPÉRIEURES DU FÉMUR ET DE L'HUMÉRUS.

Par M. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Lorsque dans une fracture de la partie moyenne de la jambe, l'on applique un bandage roulé et amidonné, s'étendant depuis l'extrémité des orteils jusqu'au-dessus du genou, et que le bandage fendu à la manière de M. Seutin sur toute sa partie antérieure a été entouré de courroies circulaires qui permettent de le serrer et de le desserrer à volonté, on construit un appareil qui offre des avantages multipliés :

1° Il a prise dans une étendue suffisante sur le fragment supérieur et sur le fragment inférieur.

2° Il se moule sur les formes du pied et de la jambe, et dès lors peut les comprimer et les maintenir dans la rectitude sans lui faire subir de pressions douloureuses.

3° Sa légèreté lui permet de suivre le membre dans tous les mouvements que peut exécuter le malade, que celui-ci s'asseoie ou se couche dans son lit, se penche à droite ou se penche à gauche.

4° Il assure l'immobilité pendant toute la durée du traitement, même dans le cas où l'on visite la fracture et où l'on veut serrer ou desserrer le bandage; car pour examiner la fracture, il suffit d'écarter latéralement les deux parois de la gouttière, tout en laissant le membre

soutenu sur sa face postérieure et sur ses deux faces latérales ; et pour serrer ou desserrer le bandage, d'agir sur les courroies circulaires qui l'entourent de distance en distance.

5° Enfin, dans le cas où une inflammation aiguë oblige à suspendre la compression, il permet encore d'assurer les rapports exacts entre les fragments ; car ceux-ci peuvent à peine se déplacer dans la gouttière profonde qui les reçoit, lors même que cette gouttière ne les comprime point avec force.

Malgré ces avantages si nombreux que je me plais à reconnaître dans l'appareil de M. Seutin pour les fractures de jambe et même pour les fractures de la partie inférieure du fémur, je ne puis considérer cet appareil comme satisfaisant à toutes les exigences.

L'avantage si important qu'il offre, lorsqu'il a été fendu, de permettre l'examen du membre en quelques instants, et sans produire le plus léger déplacement, et surtout celui d'assurer, dans le cas d'inflammation aiguë, l'immobilité sans la compression n'existe qu'à partir du moment où on l'a fendu sur toute sa longueur. Or, cette fente ne peut être faite que lorsque l'appareil a été desséché, et cette dessiccation suppose au moins deux à trois jours si l'on applique quatre à cinq bandages roulés les uns sur les autres, ce qui est indispensable pour que la réunion de ces bandages représente par sa solidité de véritables attelles postérieures et latérales. Or, si l'on ne peut examiner le membre dans les jours qui suivent la fracture, et si, dans ces premiers jours, l'on ne peut assurer l'immobilité sans la compresion, les avantages principaux du bandage de M. Seuten manquent précisément à l'époque où ils étaient nécessaires.

On voit, d'après cela, qu'un appareil de fracture de jambe qui réunirait tous les avantages de celui de M. Seutin, mais qui les offrirait réunis dès le premier moment de son application, serait préférable au bandage amidonné. Les gouttières en fil de fer de M. Mayor, en y ajoutant, comme je l'ai fait, des prolongements antérieurs qui leur permettent d'entourer la totalité du membre, satisfont à cette condition importante, et me paraissent offrir, sous ce rapport, une supériorité réelle.

Je suis entré dans ces détails sur les méthodes nouvelles qui prennent de plus en plus faveur dans le traitement des fractures de la jambe, pour faire sentir :

1° Leur supériorité sur les méthodes anciennes,

2° La nécessité d'abandonner ces dernières dans le traitement des fractures qui avoisinent le tronc, et d'appliquer à ces fractures des méthodes, sinon identiques, du moins analogues à celles que nous venons de rappeler pour les fractures de la jambe.

La supériorité des méthodes nouvelles sur les méthodes anciennes qui se composent de bandes roulées ou séparées, de coussins de balles d'avoine et d'attelles inflexibles se démontrent rigoureusement pour les fractures de la jambe par les considérations qui suivent :

1° Les attelles droites et inflexibles qui forment la partie solide des appareils anciens, ne se moulent point sur le membre, et dès lors font souffrir les malades, si leur pression s'exerce avec une certaine force.

2° La pesanteur de ces appareils ne leur permet pas de suivre les mouvements du tronc, qui, se communiquant toujours au fragment supérieur, peuvent faire mouvoir celui-ci sur le fragment inférieur avec lequel il devrait cependant conserver des rapports fixes.

3° Quand le membre est entouré d'un bandage de Scultet ou d'un bandage roulé, on ne peut l'examiner qu'autant qu'on le dépouille de tous ces bandages, ce qui nécessite beaucoup de temps et expose à des mouvements dangereux.

4° Si l'on veut seulement augmenter ou diminuer la constriction, il faut défaire et refaire l'appareil en entier.

5° Enfin, par le moyen des bandages, l'on n'assure l'immobilité qu'autant que l'on comprime le membre et qu'on le soustrait à l'observation. Dans ces conditions défavorables, la crainte d'augmenter l'inflammation et de produire la gangrène en mettant une fracture en appareil aussitôt après qu'elle a été produite, ont engagé des praticiens judicieux à différer l'application des moyens contentifs, jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée. Cette conduite, prudente sous un rapport, est nuisible sous un autre, car elle ne s'oppose pas à la mobilité des fragments, et celle-ci entretient des douleurs et de l'inflammation dans les parties qui entourent la fracture, de telle sorte qu'en se servant des appareils anciens, l'on a des inconvénients à craindre, quelle que soit la conduite que l'on tienne aussitôt après l'accident. On doit craindre d'augmenter l'inflammation, si l'on applique le bandage, et de laisser les fragments mobiles si on ne l'applique pas. Toutes ces difficultés disparaissent dès qu'on se sert des appareils qui maintiennent l'immobilité tout en permettant de ne point exercer la compression, et à l'aide desquels on peut examiner le membre avec facilité en quelques instants, et sans lui imprimer aucun mouvement. Ces appareils sont, pour les fractures de jambe, les gouttières de M. Mayor ou de M. Munaret, avec quelques modifications que je crois nécessaires et que j'indiquerai.

La nécessité d'abandonner les méthodes anciennes dans le traitement des fractures qui avoisinent le tronc, et particulièrement dans celles de la partie supérieure du fémur, résulte de tous les vices qui leur sont

communs avec les appareils anciens destinés aux fractures de jambe, tels que l'impossibilité d'observer la fracture, de ne pouvoir serrer ou desserrer le bandage sans enlever et réappliquer celui-ci en entier, d'être obligé de revenir souvent à la même application, et de comprimer toujours pour assurer l'immobilité; mais un inconvénient grave qui leur est attaché, et que n'ont pas les appareils usités dans les fractures de jambe, c'est qu'au lieu d'agir comme ces derniers sur les deux fragments, ils ne fixent avec solidité que le fragment inférieur, taudis que celui-ci est attaché en quelque sorte au lit par la pesanteur de l'appareil qui l'entoure, le fragment supérieur suit tous les mouvements du bassin, et se déplace avec celui-ci, soit lorsqu'on donne le vase au malade, soit lorsqu'on soulève le tronc pour des soins de propreté, soit enfin lorsque le malade se penche à droite ou à gauche, en avant ou en arrière. De ces conditions défavorables résultent, entre les fragments, des mouvements continuels qui expliquent suffisamment le temps si long qui est nécessaire à la consolidation, lorsque celle-ci peut se faire, et le défaut de cette consolidation dans des cas malheureusement trop nombreux.

Pour remédier à ces inconvénients, le bandage amidonné, les attelles de M. Mayor sont également impuissantes; elles ne font pas plus que les appareils de Desault et de Boyer un seul tout du tronc et du membre malade; et dès lors sont impuissantes à assurer l'immobilité, condition première du traitement des fractures; une réforme complète était ici nécessaire : j'essaierai de faire comprendre comment je crois y être parvenu.

Appareils pour les fractures de la partie supérieure du fémur[1].

Pour transporter aux fractures de la partie supérieure du fémur tous les avantages successivement signalés dans les appareils de M. Seutin, et surtout dans celui de M. Mayor, pour les fractures de jambe, il

[1] Dans tout ce que je vais dire sur le traitement de la partie supérieure du fémur, je suppose que le membre fracturé est étendu et dans la direction de l'axe du tronc. Dans un mémoire publié l'année dernière dans la *Gazette Médicale*, je crois avoir démontré, par des raisons aussi solides que nouvelles, la nécessité d'abandonner la position demi-fléchie et de revenir à la position étendue. Cette conclusion a soulevé des attaques auxquelles j'ai négligé de répondre, car elles prouvaient seulement que les auteurs de ces attaques n'avaient point répété mes expériences, médité les considérations que j'avais présentées sur l'action musculaire, et qu'ils étaient restés sur le terrain ordinaire de cette discussion, au lieu de me suivre sur le terrain nouveau où l'avait transportée la découverte de l'influence du mouvement des articulations sur la position des fragments.

fallait, en y ajoutant l'extension et la contre-extension, remplir les conditions suivantes :

1° *Assurer l'immobilité du fragment supérieur aussi bien que celle du fragment inférieur.*

Comme on ne peut fixer le fragment supérieur que par l'intermédiaire du bassin, et que l'on ne peut prévenir les mouvements du bassin qu'en empêchant ceux de latéralité et de flexion de la colonne vertébrale, on voit qu'un appareil qui assure l'immobilité parfaite dans les fractures de la cuisse doit embrasser le bassin, l'abdomen, et même une partie de la poitrine. Je suis arrivé aisément à ce but en prolongeant la gouttière qui embrasse le membre malade jusqu'au-dessous des deux aisselles, et en la disposant de manière à entourer les parties postérieures et latérales du tronc, comme le ferait un vêtement exactement appliqué sur celles-ci.

2° *Disposer l'appareil de manière à ce qu'il se moule exactement sur le membre malade, le bassin et l'abdomen.*

L'utilité de ce but est évidente. On verra plus loin, quand je parlerai de la construction, comment je suis parvenu à l'atteindre.

3° *Assurer l'immobilité même dans les mouvements qu'exécute le tronc.*

Ces mouvements sont souvent nécessaires, soit qu'on place le vase au-dessous du malade, soit qu'on change les draps sur lesquels il repose. Pour empêcher qu'ils ne se communiquent à la fracture, il faut faire une seule pièce du tronc et du membre malade, et, lorsqu'un déplacement est indispensable, les enlever l'un et l'autre horizontalement et en totalité. On conçoit sans peine comment la gouttière profonde, qui s'étend de l'extrémité des pieds jusqu'au-dessous des aisselles, et qui, à la manière d'un pantalon, se moule sur toutes les parties qu'elle entoure, fasse un seul corps du tronc et du membre malade, pourvu qu'elle ait une solidité suffisante. L'on prévoit aussi sans peine que, si on soulève obliquement cet appareil de telle sorte que, les pieds restant fixes, le bassin et l'abdomen soient seuls élevés, le bassin glissera vers les pieds, et que, pour éviter cet inconvénient, il faille soulever le malade horizontalement : c'est à quoi je suis parvenu, en fixant à l'appareil, sur les côtés du genou et de l'abdomen, des cordes qui vont se rendre à une moufle placée au-dessus du lit ; à l'aide de cette disposition, il suffit que le malade tire sur la corde qui descend de la moufle, pour se soulever horizontalement et en totalité.

J'ai supposé jusqu'ici dans ma description que l'appareil n'embrasse que le membre malade, le bassin et l'abdomen ; mais, si l'on se représente le soulèvement horizontal de tout ce système, on voit que la jambe

du côté sain n'est pas soutenue convenablement, et que les appareils doivent vaciller par suite de l'inégalité qu'ils présentent. Aussi, tous ceux que je fais construire aujourd'hui ont-ils deux gouttières, l'une pour le côté sain et l'autre pour le côté malade. Ainsi disposés, ils ont du reste l'avantage de servir indifféremment à des fractures du côté droit et à des fractures du côté gauche : j'en ai un entre autres qui a été appliqué à quatre malades. Le premier de ces malades avait des fractures de cuisse des deux côtés, et les trois autres, une fracture unique à droite ou une fracture unique à gauche.

4° *Permettre l'observation du membre, sans exiger de perte de temps et sans faire subir aucun déplacement.*

On atteint ce but en fendant l'appareil en avant sur toute sa longueur, et en donnant aux parois antérieures et latérales assez de flexibilité pour s'éloigner à volonté de l'axe de la gouttière.

5° *Permettre d'exercer une compression circulaire, et de la graduer à volonté.*

Des courroies placées de distance en distance, circulairement et autour de chaque membre, suffisent pour atteindre ce but.

6° *Maintenir l'immobilité sans exercer la compression, si cette dernière est dangereuse; et permettre des pansements, si la fracture est compliquée de plaies.*

On assure l'immobilité sans la compression, en desserrant simplement l'appareil. Le membre et le tronc ne peuvent se déplacer dans la gouttière, qui continue à les soutenir en arrière et sur les côtés, même après que la constriction a été suspendue. On peut faire des pansements lorsque la fracture est compliquée de plaies, en pratiquant à l'appareil une large ouverture vis-à-vis la plaie, et fermant cette ouverture par un volet mobile sur une charnière. Ce moyen m'a parfaitement réussi dans un cas où la plaie, qui compliquait une fracture de cuisse, avait plus d'un pied de long : elle était en grande partie la suite de débridements nécessités par des abcès musculaires.

Un appareil construit d'après les idées que je viens d'exposer réunirait, pour une fracture du col du fémur, des conditions aussi favorables que celles que nous avons signalées dans les appareils de MM. Seutin et Mayor, pour les fractures de jambe; mais il n'empêcherait pas, lorsque la fracture est au-dessous du grand trochanter, le fragment supérieur de se porter en avant et en dehors, et ne préviendrait pas le chevauchement, si à craindre dans toutes les fractures du fémur.

Pour empêcher dans les fractures sous-trochantériennes le déplacement en avant et en dehors du fragment supérieur, il ne suffit pas que les parois latérales de la gouttière, également mobiles,

puissent comprimer circulairement le membre. Il faut que, la paroi interne étant fixe, et la paroi externe et antérieure seule mobile, celle-ci, rapprochée de la première, pousse en dedans et en arrière le fragment supérieur. Cette disposition est nécessaire même dans les fractures de la partie inférieure de la cuisse, pour lesquelles peut suffire un appareil borné au membre inférieur.

Pour prévenir le chevauchement, il est nécessaire de fixer avant tout le bassin avec solidité, et, pour que les pressions que nécessite cette fixité ne soient pas douloureuses, de multiplier les points de contact entre le bassin et l'appareil. Ces points de contact, à l'aide des moyens que j'emploie, sont :

1° Toute la paroi postérieure du bassin qui repose sur la concavité de l'appareil et y est retenu par le poids du tronc; 2° les parties latérales du bassin sur lesquelles la gouttière peut exercer une pression plus ou moins forte; 3° les deux branches ascendantes du pubis, que retiennent les extrémités supérieures de chacune des gouttières qui entourent les cuisses. Ces pressions multipliées préviennent toute descente du bassin, et cette répartition aussi générale de la contre-extension empêche toutes pressions douloureuses.

Pour tirer sur le membre inférieur pendant que le bassin est fixé, il faut d'abord saisir le membre inférieur; et ce n'est pas sans quelques difficultés qu'on parvient à le saisir solidement sans lui faire éprouver de douleurs, et sans être obligé de réappliquer l'appareil pendant toute la durée du traitement.

On peut cependant atteindre ce but au moyen d'une chaussette qui s'étend depuis l'extrémité du pied jusqu'au-dessous du genou, et qui, fendu à sa partie inférieure, permet de recevoir le membre, et peut être serrée à volonté autour de lui à l'aide de quelques courroies. Lorsque cette chaussette est placée, on conçoit qu'il suffise d'attacher une boucle à son extrémité, et à cette boucle une corde supportant un poids, pour que l'extension continue soit exercée sur le membre malade. Du reste, pour prévenir la réascension du fragment inférieur, on peut serrer l'appareil extérieur sur la chaussette, et assurer ainsi la plus parfaite immobilité. Je dois faire remarquer ici que, pour faciliter le passage des lacs extensifs, et pour s'adapter à des tailles très-variées, le grand appareil n'a point de sous-pieds, et se termine en présentant deux ailes latérales.

Le lecteur qui a suivi le rapprochement que je viens d'établir entre les conditions que doit présenter un appareil convenable pour le traitement des fractures de la partie supérieure du fémur, et les moyens que j'ai cru devoir adopter pour remplir ces conditions, doit se représenter

l'appareil que je me propose de lui faire connaître comme un pantalon fendu sur toute sa partie antérieure, solide en arrière, flexible sur les côtés, et servant d'attache au niveau du genou et des épines iliaques, à des cordes qui vont se rendre à une moufle placée au-dessus du malade, et qui sert à celui-ci à s'enlever horizontalement et en totalité. On voit que, tandis que le bassin est solidement fixé, le membre inférieur, saisi par une chaussette et tiré à l'aide d'un poids, ne peut remonter vers les parties supérieures. Sans doute il se laisse aller à cette conviction qu'un appareil de ce genre remplit parfaitement toutes les indications qu'exige le traitement rationnel des fractures du col du fémur; mais il se demande comment peut être construit un semblable appareil, comment on peut éviter la gêne douloureuse qu'il semble devoir produire, et, avant de l'adopter, il veut savoir quel a été le résultat de cette application. Ce sont ces questions auxquelles je dois à présent répondre, ce sont ces craintes que je dois détruire.

Dans le principe, j'empruntai à M. Mayor l'idée de construire mes appareils en fil de fer, et l'on donna à celui-ci les courbures approximatives qui paraissaient le mieux s'adapter aux formes du corps; mais, lorsque je vis que les appareils ainsi construits réussissaient, qu'ils étaient demandés par un grand nombre de médecins, je conçus la nécessité de rendre leur fabrication plus précise et plus facile. Je fis alors construire des statues en bois de diverses grandeurs, comprenant la poitrine, l'abdomen, le bassin et les deux jambes; celles-ci, parfaitement étendues sur le tronc, étaient tenues écartées de 20 à 24 centimètres pour un adulte. En moulant, en quelque sorte, sur ces statues le grillage en fil de fer, l'on put donner à celui-ci les formes les plus convenables, en le recouvrant d'une couche épaisse de crin, maintenue par un coutil solide, éviter toute pression douloureuse. Désirant toutefois une construction plus facile et plus économique que celle en fil de fer matelassé, je fis faire, toujours sur les statues de bois, des appareils en cuir de vache, auxquels on conservait toute sa solidité en arrière, et que l'on rendait plus flexible en devant; mais ce moyen ne résolvant pas complétement le problème d'économie que je m'étais proposé, je pensai à mouler sur les statues du carton et non du cuir. Je fus arrêté un instant dans l'exécution de cette idée par l'absence d'ouvriers, à Lyon, occupés des moules en carton; mais je ne tardai pas à voir que cette fabrication devait être très-facile, en superposant les unes sur les autres des bandes de papier collé, ainsi que l'a fait M. Laugier pour son bandage de papier amidonné. On comprend combien la réalisation de cette idée a été facile. Pour construire l'appareil tout entier, on couvre la statue d'une couche de papier; sur cette première couche on en colle

une seconde; lorsque celle-ci est sèche, une troisième, puis une quatrième, ainsi de suite, jusqu'à ce que le carton ait une épaisseur suffisante, ce qui nécessite au moins trois à quatre jours, la dessiccation obligeant de mettre un intervalle entre les diverses applications. Cette grande gouttière, fendue en avant sur toute sa longueur, est détachée de la statue; on la matelasse en dedans avec du coton piqué, et on la fortifie en dehors par quatre bandes de fer, dont deux, longitudinales, passent derrière les membres et le tronc, et deux autres transversales servent à fixer les cordes.

Les résultats pratiques obtenus de l'emploi de ces appareils, qui m'ont déjà servi à traiter huit fractures du fémur, sont des plus avantageux. Aux trois faits que j'ai cités avec détail dans la *Gazette Médicale* (année 1839), et parmi lesquels je dois placer en première ligne la guérison de fausses articulations, à la suite de fractures des deux cuisses, je pourrais en ajouter plusieurs autres encore. Je citerai surtout celle d'une dame, femme d'un médecin du village d'Ambérieux, aux environs de Lyon. Cette malade fut d'abord mise dans le plan incliné, mais un mois après l'accident on remplaça cet appareil par celui que je viens de décrire, et bien que les pressions exercées par quelques parties où le fil de fer n'était pas suffisamment rembourré, aient déterminé des douleurs vives et des excorriations, la malade a guéri sans raccourcissement.

Je dirai aussi un mot d'un homme tombé d'un sixième étage dont la fracture était vers le milieu du fémur. La contusion violente qu'il avait reçue sur le côté de la cuisse, détermina un vaste abcès qui fut incisé dans toute son étendue et dont l'ouverture avait quinze pouces et demi de longueur. Ce malade fut plusieurs jours dans le délire, et pendant les seize premiers jours qu'il fut pansé avec l'appareil de Desault, il exécuta des mouvements continuels qui augmentèrent le déplacement déjà très-considérable. Du moment où il fut placé dans l'appareil qui avait prise sur le tronc aussi bien que sur les membres inférieurs, les fragments furent maintenus dans des rapports constants. Une large fenêtre placée sur le côté externe de l'appareil dans toute l'étendue occupée par la plaie, ouverte ou fermée à volonté, à l'aide d'un grillage en fil de fer qui était disposé comme un volet, permit de faire tous les pansements sans qu'on imprimât aucun mouvement à la fracture. Celle-ci s'est parfaitement consolidée, avec raccourcissement il est vrai. Cette guérison était inespérée, et fit comprendre l'utilité de l'appareil à tous ceux qui furent témoins du résultat, et parmi lesquels plusieurs s'en étaient montrés d'abord les adversaires. Le raccourcissement dépendit en grande partie de l'imperfection de l'appareil qui fut construit à la

hâte, à l'époque où nous n'avions pas l'idée d'employer des statues, et avec un grand nombre d'imperfections dues à la maladresse de l'ouvrier qui fut chargé de ce travail. Avec des appareils tels que je les fais exécuter aujourd'hui, de semblables raccourcissements ne sont plus à craindre, et si je n'ose dire qu'on doive guérir à leur aide sans raccourcissement toutes les fractures du fémur, je suis convaincu par l'expérience que, lorsqu'on peut établir avec les mains une coaptation parfaite, l'appareil maintient exactement cette coaptation ; il fait tout ce qu'on peut attendre d'un appareil, car son but n'est pas de réduire, son but est de maintenir réduit.

Quant à la gêne que semble devoir produire l'emploi d'un moyen qui fixe les deux membres et le tronc, je puis assurer qu'elle est tout à fait illusoire. Jamais, à moins que l'appareil ne soit imparfaitement matelassé, les malades n'éprouvent de douleurs. Ils se plaisent à se soulever et à se balancer dans leurs gouttières mobiles, et telle est la facilité merveilleuse avec laquelle ils exécutent ces mouvements de totalité, sans que les rapports des fragments soient cependant changés entre eux, que tous ceux qui visitent notre hôpital et voient ces appareils désirent se les procurer. Les médecins des campagnes surtout qui ont vu combien leur usage est facile, puisqu'il suffit en quelque sorte d'y placer les malades, et combien l'immobilité y est certaine, puisqu'elle s'y maintient pendant toute la durée du traitement, les médecins des campagnes, dis-je, ont surtout compris la supériorité de nos moyens, et je vois aujourd'hui, par le grand nombre des commandes qu'en reçoit M. Jance mon fabricant, que ces appareils sortiront de l'hôpital où ils ont pris naissance, et qu'ils trouveront de nombreuses applications sur d'autres malades que ceux qui nous sont confiés.

Dans un prochain article, je m'occuperai des appareils pour les fractures de la partie supérieure de l'humérus.

Bonnet.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LES TUMEURS PAROTIDIENNES ET LEUR EXTIRPATION.

La région parotidienne est souvent envahie par des tumeurs, dont l'extirpation a toujours effrayé avec juste raison le praticien. En effet, dès que ces tumeurs pénètrent du côté du pharynx, entre le bord postérieur de la mâchoire et le devant du muscle sterno-mastoïdien, elles se trouvent mêlées à tant de vaisseaux, à tant de nerfs, que le danger de les enlever ne peut être révoqué en doute. Comment pénétrer jus-

qu'à la face interne des amygdales sans léser le nerf facial, les artères carotides, les veines jugulaires, sans craindre même de blesser le nerf pneumo-gastrique, le grand hypoglosse, et jusqu'au grand sympathique? N'est-ce pas une des régions où l'on peut craindre encore l'introduction de l'air dans les veines, cet accident si grave, qui peut tuer en quelques minutes l'homme le plus robuste? Une opération de ce genre, où tant de causes de malheur ont été évitées, a été pratiquée, il y a quelques jours, à l'hôpital de la Charité, par M. Velpeau, sur un homme robuste, âgé de trente-trois ans, couché au nº 30 de la salle Sainte-Vierge.

Cet homme a toujours vécu à la campagne et n'a jamais été sérieusement malade. Il y a quinze mois environ, il s'aperçut de l'existence d'une petite glande au-dessous de l'oreille gauche. Cette tumeur prit successivement un accroissement insensible, et se développa au point qu'elle était parvenue au volume d'une petite tête de nouveau-né, lors de son entrée à l'hôpital. Cette tumeur, dure, bosselée, indolente, sans changement de couleur à la peau, formant un relief considérable en dehors, s'étendant depuis la rainure mastoïdo-auriculaire jusqu'au niveau du cartilage thyroïde de haut en bas, et depuis le bord antérieur du masseter jusqu'au bord postérieur du muscle sterno-mastoïdien, qu'elle soulevait d'avant en arrière; profondément elle s'enfonçait jusqu'au pharynx qui en était refoulé, et dont les fonctions commençaient à être troublées. Sa mobilité n'était pas douteuse du côté de la peau, mais profondément il était difficile de l'ébranler.

Ayant examiné avec soin cette tumeur, s'étant convaincu qu'elle n'était ni un squirrhe, ni une masse cérébriforme, ni une tumeur mélanique, ni une tumeur colloïde, qu'elle n'appartenait, en un mot, à aucune variété des tumeurs cancéreuses, M. Velpeau se demanda s'il était permis de regarder comme possible la disparition, sans opération, d'une semblable masse. Considérant qu'elle n'avait aucun des caractères du tissu tuberculeux proprement dit, et qu'elle n'appartenait certainement pas à la classe des kystes ou des abcès, il fut naturellement porté à résoudre la question par la négative. Il n'y avait donc plus de choix qu'entre l'abandon total du malade et une opération fort dangereuse. Abandonner un malade jeune et robuste aux progrès inévitables d'une lésion plus ou moins promptement mortelle est bien difficile, quand on croit posséder un remède, quelque dangereux qu'il soit, capable de le guérir. Tous les organes étant sains chez ce malade, aucune fonction des cavités splanchniques n'étant troublée, M. Velpeau pesa avec attention les chances bonnes et mauvaises de l'opération. Il ne dissimula rien. Le nerf facial devait traverser la tumeur; sa division

devait entraîner une paralysie du côté correspondant de la face ; la carotide externe, ou même la carotide interne pouvaient être lésées, d'où devait suivre la ligature de ces gros troncs artériels ; la veine jugulaire interne pouvait aussi être atteinte, et il y avait à songer à l'introduction de l'air dans les veines. Cette opération était donc des plus délicates, douloureuse et longue. Avant de l'entreprendre, M. Velpeau en fit entrevoir en partie la gravité au malade ; mais celui-ci voulut absolument en courir les chances, et montra une telle résolution et un tel courage, que la main du chirurgien fut en quelque sorte forcée.

L'opération a été pratiquée le 22 janvier. Une incision en demi-lune, à convexité postérieure, fut d'abord pratiquée depuis la base de l'apophyse mastoïde jusqu'au niveau du cartilage thyroïde ; la dissection permit de relever le lambeau circonscrit par cette incision d'arrière en avant, jusque sur le milieu de la face, et de découvrir complétement la tumeur. Pendant qu'un aide tirait cette tumeur en avant au moyen d'une érigne double, M. Velpeau la disséqua et la dégagea de dessous le muscle sterno-mastoïdien en arrière ; en ayant dégagé l'extrémité inférieure de la région sus-hyoïdienne, et du côté du larynx par en bas, il procéda à l'isolement de sa portion masseterine ; la tirant ensuite par en bas, il put la détacher de la région auriculaire. Se servant du doigt indicateur en même temps que du bistouri pour en isoler les régions profondes, il parvint à ménager le nerf facial, l'artère maxillaire interne, l'artère temporale ; puis glissant son doigt plus profondément encore du côté du pharynx, il en obtint l'énucléation en déchirant plutôt qu'en coupant les lamelles cellulo-fibreuses qui l'unissaient aux gros vaisseaux, de manière que cette énorme masse fut entièrement enlevée sans donner lieu à aucune hémorrhagie artérielle, si bien qu'une grosse veine seule nécessita une compression un peu forte pour mettre un terme à l'écoulement du sang. Aucune ligature ne fut nécessaire ; on remplit la plaie de boulettes molles de charpie, le lambeau en demi-lune fut rabattu par dessus, et l'on maintint le tout à l'aide d'un simple bandage.

Le malade, qui ne proféra pas le moindre cri pendant cette douloureuse opération, n'a éprouvé depuis ni fièvre ni aucun autre accident Les pièces de l'appareil ont été enlevées le second, le troisième et le quatrième jour. Toute la plaie, au fond de laquelle on distinguait tous les gros vaisseaux à nu, s'est promptement modifiée ; on a bientôt pu en rapprocher complétement les parois ; et aujourd'hui, trentième jour de l'opération, le malade se trouve entièrement guéri, sans aucune difformité du visage, et portant une simple cicatrice linéaire dans la région parotidienne.

En pratiquant cette opération, M. Velpeau a été enhardi par le résultat de son expérience, relativement à l'extirpation des tumeurs sous-hyoïdiennes et parotidiennes. Cette opération, bien qu'une des plus délicates et des plus dangereuses de la chirurgie, est pourtant, dit-il, une de celles dans lesquelles il a le plus constamment réussi. Sur une vingtaine d'exemples, il affirme qu'aucun des malalades n'a succombé; la plupart ont rapidement guéri; chez quelques-uns seulement, la maladie a repullulé plus tard.

Il ne faut pas confondre, en effet, les tumeurs de la région parotidienne avec les tumeurs cancéreuses proprement dites. Les auteurs ont beaucoup parlé de cancers de la parotide, de l'extirpation complète ou incomplète de cette glande; chaque année encore on publie dans les journaux de nouveaux exemples d'extirpation complète de la parotide; mais M. Velpeau, qui a rassemblé plus de quatre-vingts faits de cette espèce dans son *Traité de médecine opératoire*, soutient qu'on s'est généralement fait illusion sur ce point. A l'en croire, la parotide elle-même n'est presque jamais le siége primitif de générescences qui nécessitent de grandes opérations. Presque toutes les tumeurs dont on parle appartiennent aux ganglions lympathiques de la région sous-auriculaire. Ces ganglions, qui existent en grand nombre dans le tissu parotidien proprement dit, qui se voient dans la profondeur de la rainure carotidienne, et sous le muscle sterno-mastoïdien, sont si sujets aux engorgements et revêtent une forme, un aspect qui les rapprochent tellement, dans certains cas, des tumeurs cancéreuses, qu'il est bien permis de s'y méprendre quelquefois. Toutes ces tumeurs se montrent avec un aspect bosselé, inégal; tantôt leur tissu est mollasse, rougeâtre, absolument analogue aux ganglions lymphatiques hypertrophiés; tantôt, au contraire, on en trouve les bosselures parsemées de grumeaux tuberculeux, caséeux, purulents; ce sont des ganglions grisâtres, infiltrés dans le tissu jaune ou rouge, qui en forme la base; ce sont de petits foyers séreux, grisâtres, grumeleux, bleuâtres, plus ou moins purulents; dans certains cas enfin, ces tumeurs sont ulcérées avec des fongosités, des sortes de champignons à l'extérieur, comme dans d'autres circonstances on les trouve dures et comme fibreuses, sans qu'il y ait pour cela à douter le moins du monde de leur nature primitivement lymphatique.

Or, que de pareilles lésions débutent par les ganglions du tissu parotidien, et il sera difficile de ne pas se faire illusion à leur sujet, de ne pas croire que c'est la parotide elle-même qui est malade, que c'est la parotide proprement dite qu'on a extirpée. L'erreur est si difficile à éviter que, dans un cas, M. Velpeau, disséquant sur la table la tumeur après l'avoir enlevée, fut longtemps à discuter le pour et le contre

avec les personnes qui l'assistaient, avant d'oser se prononcer, avant de pouvoir dire que le tissu qui était sous ses yeux appartenait à la parotide plutôt qu'aux ganglions lymphatiques. Il faut conclure, en conséquence, que les prétendues extirpations de la parotide doivent s'entendre de tumeurs primitivement ganglionnaires qui ont envahi la région parotidienne. Cette remarque a une grande valeur pratique, attendu que, par suite de ses rapports naturels, la parotide ne pourrait pas réellement être extirpée en entier, sans que le nerf facial et tous les vaisseaux profonds du cou fussent divisés; tandis que dans l'autre espèce, la tumeur, quelque volumineuse, quelque profonde qu'elle soit, peut avoir refoulé, écarté, aplati ces divers organes; et en être détachée par tractions, à l'aide des doigts, de manière à ce que l'opération n'en entraîne pas inévitablement la lésion.

F.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION ET LES EFFETS D'UN REMÈDE ANTIPSORIQUE EMPLOYÉ EN ÉGYPTE CONTRE LA GALE.

Par M. A.-M. Honnoraty, pharmacien de l'École de Paris.

La fréquence des affections psoriques dans certaines contrées de la France, leurs complications dangereuses quand elles sont invétérées, et leur résistance opiniâtre aux médications usitées, me font considérer comme n'étant pas sans utilité la publication d'une préparation antipsorique usitée en Égypte, offrant le double avantage d'une préparation facile et peu coûteuse et d'une action rapide, et dont j'ai expérimenté moi-même avec succès l'efficacité sur plus de trois cents malades confiés à mes soins, en ma qualité de chirurgien-major de deux navires de la marine égyptienne.

L'éruption psorique offre, en Égypte, des caractères différents de ceux observés en France : ainsi, l'apparition initiale des boutons psoriques a lieu dans les interstices des doigts et sur la face interne du poignet; ces boutons paraissent stationnaires pendant quelques jours, puis se développent sur toute l'étendue du corps, principalement sur les épaules, le long de l'étendue dorsale, surtout sur les parties latérales du ventre, et assez fréquemment sur le visage, contrairement à ce qu'on observe en Europe, où cette partie est rarement atteinte.

Dans ce pays les boutons, larges à leur base, moins coniques, conser-

vent constamment la couleur naturelle de la peau, sécrètent peu de sérosité, ne sont que peu noueux, et s'agglomèrent et se confondent promptement, principalement sur le ventre et sur le dos, en formant de larges lames couvertes d'une écaille d'un gris sale.

J'employai d'abord les médications internes et externes usitées en France : saignées, tisanes, purgations, bains sulfureux, topiques à base mercurielle, à base de soufre ou de potasse, etc. Je ne tardai pas à m'apercevoir du peu d'efficacité de ce traitement; le nombre des malades allait toujours croissant. Je m'informai alors de la nature du traitement suivi sur les autres navires de la flotte, et j'appris que ce traitement, purement externe, était très-simple et beaucoup plus rapide dans ses effets.

Je vais successivement décrire la préparation de ce médicament, ses propriétés physiques, quelques-unes de ses propriétés chimiques, et son mode d'emploi.

On commence par imbiber d'huile d'olive, ou de toute autre, des chiffons de coton ou de chanvre; ces chiffons, ainsi imprégnés d'huile, on les tourne autour d'une tige de fer, longue d'un demi-mètre environ, en ayant soin de saupoudrer fortement de fleur de soufre ces linges, à chaque tour qu'on leur fait faire sur la tige et sur eux-mêmes, de manière que les surfaces paraissent d'un jaune couleur de soufre. Il est bon d'observer qu'il ne faut pas trop serrer ces linges sur la tige et sur eux-mêmes : la tige doit dépasser de quelques centimètres, à chaque extrémité, le faisceau de linges.

Pour que ce faisceau ne puisse glisser sur la tige, on doit avoir soin de le maintenir à l'aide de quelques tours de fil de fer qui, tout en faisant un réseau autour de ces chiffons, viennent se fixer à la partie supérieure de la tige. Le tout ainsi bien disposé, on place la tige, garnie de linges huilés et soufrés, sous une cheminée qui tire bien; on fait reposer la partie inférieure de la tige dans une capsule de porcelaine ou de toute autre matière, et sa partie supérieure contre l'âtre de la cheminée; ou mieux, si on le peut, on la fixe par le moyen le plus convenable, de manière qu'elle soit dans une position verticale. Toutes ces dispositions prises, on met le feu aux linges. Il arrive quelquefois que la combustion ne se fait pas parfaitement et qu'elle s'arrête : cela tient à ce que chaque tour de chiffons a été trop serré, ou encore à l'abondance de l'acide sulfureux provenant de la combustion du soufre, et qui n'est pas emporté par le courant d'air, si la cheminée ne tire pas parfaitement; il faut alors entretenir cette combustion, en présentant, de temps en temps, des allumettes en ignition. On peut faire cette préparation à l'air libre, et c'est même ainsi que les Arabes opèrent.

Pendant toute cette combustion, il s'écoule de la tige une huile noire, qui est celle dont on se sert, dans le service de santé de la marine égyptienne, pour le traitement de la gale. Cette huile a une odeur empyreumatique et sulfureuse, une couleur noire, vue en masse; étendue sur du papier, sa couleur est brun foncé, analogue à celle des extraits de gentiane, d'opium, etc., sa consistance est sirupeuse, épaisse. Cette huile surnage l'eau, et elle graisse les mains et les vases, qui n'en sont débarrassés que par le lavage, au moyen de l'éther sulfurique, seul et unique dissolvant de cette substance; l'alcool et l'eau ne la dissolvent pas, tant à froid qu'à chaud; elle est sans action sur le papier à réactifs; l'acide nitrique concentré n'agit point sur elle; l'acide sulfurique concentré, mis en contact avec elle, se colore légèrement, et la laisse se précipiter en un magma noir, comme poisseux, et sur lequel l'éther sulfurique n'a presque plus d'action, même en le faisant bouillir sur cette matière ainsi précipitée. L'ammoniaque liquide, la potasse, la soude caustique n'agissent pas ou presque pas sur cette huile; seulement, les solutions aqueuses de soude et de potasse caustiques se colorent légèrement et dissolvent une petite quantité de cette substance par une longue ébullition. On trouve toujours, dans cette huile, un peu de fleur de soufre en suspension, qui n'est là qu'accidentellement, et qui a échappé à la combustion.

Si on distille, dans une cornue de verre, à une forte chaleur, le produit obtenu de cette combustion, il reste dans la cornue, après la distillation, une masse noire, charbonneuse, équivalente à la moitié environ de la quantité employée et insoluble par l'éther : le produit de la distillation est de couleur jaune, pas trop foncée; par le refroidissement, elle se prend en une masse de consistance butireuse, qui se liquéfie à une chaleur de 15 à 20 degrés. L'odeur de ce corps distillé est forte, pénétrante, très-désagréable, piquante au nez, cuisante aux yeux, comparable à l'huile animale de Dippel, quoique l'odeur de cette dernière soit moins désagréable. Il rougit fortement le papier à réactifs; l'éther sulfurique le dissout encore fort bien; l'alcool le dissout en partie par l'ébullition soutenue; il est entièrement insoluble dans l'eau. Les acides nitrique, sulfurique et les alcalis, faibles et concentrés, n'ont aucune action sur lui.

Je pense que ce produit de la distillation n'est qu'un produit pyrogéné, provenant de la décomposition de l'huile antipsorique par le fort degré de chaleur nécessaire pour opérer la distillation.

Le mode d'emploi de ce médicament consiste à en enduire un peu de coton, ou de laine, ou de charpie, et à en frotter les parties malades, de manière à les couvrir d'une légère couche de la préparation;

puis le malade s'étend nu, au soleil, sur le sable, ou sur tout autre corps, pendant environ deux heures, en ayant soin de présenter successivement à l'insolation chaque partie frictionnée; ensuite il prend un bain assez chaud, ou mieux, un bain de vapeurs aqueuses, et il se savonne pour enlever, autant que possible, le topique, qui est emporté par le massage et par le frottement de frottoirs faits avec le stype de palmier, qui servent à ce savonnage. La friction, l'exposition solaire et le bain se renouvellent tous les deux jours, jusqu'à guérison parfaite; mais l'on pourrait, au besoin, suivre un traitement journalier.

Grâce à l'emploi unique de ce topique, et sans user d'aucun autre remède interne ou externe, j'ai constamment réussi à guérir la gale, même invétérée, après six à huit frictions, environ douze à quinze jours de traitement.

Maintenant, quel peut être le mode d'action de ce topique? La solution de cette question ne saurait, ce me semble, être douteuse, depuis que l'existence de l'acarus scabiei a été authentiquement prouvée : cette préparation tue l'insecte. Seulement son action, vu la ténacité de la gale chez les Arabes et ses effets chez ceux-ci, est évidemment plus prompte que celle des autres médicaments sulfureux usités en France.

La presque totalité des galeux confiés à mes soins appartenait à la population arabe, étrangère à toute habitude hygiénique. Généralement, l'Arabe n'a qu'un seul vêtement, qu'il ne quitte jamais, même pendant le sommeil; leurs habitations, à demi souterraines, construites en terre noire, mélangée de fiente de chameau, sont tellement basses, qu'on ne peut s'y tenir droit, et tellement entassées, qu'elles laissent à peine cheminer entre elles, sans se heurter à droite ou à gauche. L'intérieur de ces cabanes reçoit le jour seulement par la porte, et n'offre, pour tout ameublement, qu'une natte de feuilles de palmier, qu'ils étendent sur le sol, pendant la nuit, pour dormir, et sur le toit, pendant le jour, pour amortir la chaleur pénétrante du soleil; quelques guenilles, quelques ustensiles de cuisine, relégués dans l'un des quatre coins, où se trouve un cendrier, sur lequel on fait cuire les aliments, avec des mottes composées d'un mélange de fiente de chameau et de débris de paille.

L'action de topique est-elle due à l'action simultanée des produits de la combustion des chiffons et de l'huile, aussi bien qu'à l'action des produits de la combustion du soufre? Je serais porté à répondre affirmativement, en songeant à la curation de certaines affections dartreuses, opérée par un remède populaire en Provence, consistant en une huile résultant de la combustion à l'air libre de simple papier; huile qui constitue une pyrothonide analogue à celle qui résulte de la combustion à

l'air libre du chanvre, et que M. le docteur Ranque d'Orléans, a déjà employée contre certaines ophthalmies.

Si l'on voulait employer ce mode de curation en France, il ne faudrait pas être arrêté par l'impossibilité de soumettre les malades à l'exposition solaire usitée en Égypte ; elle est utile mais non indispensable pour la guérison, car il est arrivé fréquemment que certains malades, se trouvant retenus à bord, par les besoins de service, pendant les heures qui suivaient la friction, allaient prendre leur bain, sans exposition solaire préalable, sans que, pourtant, cette circonstance ralentît la marche de la guérison. La chaleur du lit après la friction, et, le matin, un bain assez chaud, où le malade ne manquerait pas de se savonner, suffiraient, je pense, pour sa guérison. Il faut ajouter que les linges des malades, tachés par cette huile, sont difficilement blanchis, même après avoir subi le lessivage. Dans les hôpitaux, on pourrait avoir des chemises et des draps de lits affectés seulement aux salles des galeux ; comme on en a pour les salles des vénériens.

Lorsque la peau est rubéfiée et lacérée par les ongles, il est à propos d'étendre le topique d'un tiers de son volume d'huile d'olive ou de toute autre, pour en adoucir l'impression sur les parties malades : on n'a pas à craindre de neutraliser la propriété antipsorique ; puisque déjà on a obtenu des guérisons de gale par de simples onctions d'huile d'olive, et que l'huile de noix, mêlée de soufre, est un antipsorique populaire dans l'ancienne province du Rouergue, aujourd'hui département de l'Aveyron.

J'ajouterai que ce même médicament, étendu comme je l'ai indiqué, m'a procuré la guérison, en Égypte, de quelques cas de teigne et, surtout, d'un cas de teigne amianthacée, fort remarquable. De plus, que dans l'Archipel et en Égypte, on se sert de goudron pour le traitement de la gale du chameau, en étendant, avec un pinceau en laine, une couche de goudron sur toutes les parties malades.

SUR DE NOUVEAUX SIGNES ABRÉVIATIFS CORRESPONDANT AUX POIDS DÉCIMAUX.

Tout le monde a signalé l'inconvénient et le danger d'exprimer par des chiffres seulement la quantité des médicaments dans le système décimal. Chacun a donné le précepte d'écrire les quantités en toutes lettres; assurément dans l'état des choses c'est ce que l'on peut faire de mieux ; il est même impossible d'agir autrement si l'on veut éviter les erreurs que les chiffres employés seuls peuvent faire commettre. Mais cette

obligation n'est-elle pas désagréable, longue et gênante dans plusieurs occasions ? N'y a-t-il pas des cas où les signes quelque peu cabalistiques usités jusqu'ici seraient préférés par le médecin ? Si celui-ci est désireux de cacher à son malade la quantité du remède qu'il administre, et il est des circonstances où cela peut être utile, comment fera-t il avec les grammes et les centigrammes écrits en toutes lettres?

Nous avons pensé qu'il y avait là une lacune non de fond, mais de forme ; lacune qu'il était peut-être avantageux de signaler et de remplir pour la commodité de la pratique. C'est dans cette intention qu'avec toute la réserve possible, nous proposons, pour obtenir ce résultat, de nouveaux signes ayant pour base le système décimal et se rapportant à nos anciens poids.

Quoi que l'on fasse, l'on ne peut espérer que de la génération médicale et pharmaceutique qui s'élève la faculté de penser en décimales et décrire en décimales. Pendant très-longtemps, et jusqu'à la fin, peut-être, le plus grand nombre des médecins penseront onces, gros et grains, et traduiront en grammes et centigrammes ; comme le Français qui, sachant l'allemand ou l'anglais par principes, et non par l'usage, pense en français et traduit ses phrases en allemand ou en anglais, s'il est forcé de s'exprimer dans l'une de ces deux langues. Dans ces circonstances, les signes que nous proposons peuvent être utiles, car ils représenteront les anciens poids, en exprimant en même temps la valeur qui leur est assignée par le système décimal. Ce seront des caractères mnémoniques, ayant une double expression. Nous n'y ajoutons d'autre importance que celle-là. Les médecins ne devront même y avoir recours que lorsqu'ils se seront familiarisés avec le système métrique, étude qui ne doit plus avoir pour eux aucune difficulté, après la lumineuse instruction publiée dans ce journal par M. Miquel, et dont les bases seront, nous n'en doutons pas, adoptées par tous les praticiens.

Du reste, voici les signes que je soumets à l'appréciation de mes confrères.

Pour le kilogramme, on adopterait, sans y rien changer le signe usité dans le commerce, et qui est un K et un O : K°.

Pour le demi-kilogramme ou la livre, on ajouterait à ce signe celui qui désignait, dans les anciens poids, le mot *demi*, et qui se représente par un ß : ainsi K° ß.

Pour l'once, le signe suivant : 𝒟3 ce signe représente assez bien un 𝒟 et un 3 réunis, c'est-à-dire 3 décagrammes, ou 30 gramm.

Pour le gros, le signe : 𝒢4 qui représente un 𝒢 et un 4 réunis, et veut dire 4 grammes.

Pour le grain, le signe : 𝒢 — un 𝒞 et un 5 réunis, voulant dire 5 centigrammes.

En ajoutant à chacun de ces signes les chiffres romains employés jusqu'à ce jour, on arrive à désigner facilement toutes les quantités qu'on peut désirer en pharmacie.

Ainsi :	4 livres	K°ij.
	3 livres.	K°jß.
	1 livre.	K°ß.
	8 onces.	𝒟3 viij.
	4 onces.	𝒟3 iv.
	6 gros.	𝒢4 vj.
	1 gros 1/2.	𝒢4 jß.
	1/2 gros.	𝒢4 ß.
	10 grains.	𝒢 x.

Ces signes sont très-faciles à faire, et leur emploi, une fois le système décimal bien connu des médecins, n'aura aucun inconvénient et présentera, en outre de la simplicité, les avantages spéciaux que nous avons indiqués. Prenons un exemple de potion :

Prenez :	Sirop diacode.	ʒvj.
	— de gomme. . . .	℥j.
	Eau de tilleul.	℥iij.
	— de fleurs d'oranger. .	℥ß.
	Sulfate de quinine. . . .	xv gr.
	Acide sulfurique, quantité suffisante.	

En voici la traduction et l'explication avec nos signes :

Sirop diacode. . . 𝒢4 vj (ou 4 fois 6 gram. = 24 gram.).

— de gomme. .𝒟3 j, (ou 1 fois 3 décagram. = 30 gram.).

Eau de tilleul. . .𝒟3 iij (ou 3 fois 3 décagram. = 90 gram.).

— de fl. d'orang.𝒟3 ß, (ou 15 gram.).

Sulfate de quinine. . ʒ xv (ou 15 fois 5 centigr. = 75 centigr.).

Je livre ces réflexions à mes confrères.

G. Duclou.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire des dictionnaires, médecins français et étrangers, etc., par une société de médecins, sous la direction du docteur *Fabre*, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux. — Première livraison, AB-AM.

On a élevé beaucoup d'objections contre les dictionnaires; on s'est récrié contre cet ordre alphabéthique, qui n'est en réalité que l'absence de tout ordre; et cette dernière raison a paru accablante à beaucoup de bons esprits. Ne pourrait-on pas répondre cependant que, pour les sciences médicales, comme les classifications jusqu'ici proposées ont toujours offert fort peu d'avantages et beaucoup plus d'inconvénients, l'ordre alphabétique, qui a du moins cette haute utilité que le lecteur sait à coup sûr où trouver ce qu'il cherche, et qui n'enferme pas l'esprit dans des divisions et subdivisions arbitraires, justifie jusqu'à un certain point la préférence qu'on lui accorde? D'ailleurs, en dehors de toute discussion le fait existe; aucun grand traité de médecine ou de chirurgie n'oserait se présenter avec le développement que l'on accorde aux dictionnaires; tandis que ceux-ci entrent dans les bibliothèques, et que le succès leur semble acquis par avance, dès l'instant de leur apparition.

Il reste bien pourtant quelques reproches à adresser à la plupart de ces publications. En arrivant à une certaine étendue, elles deviennent fort dispendieuses; et en France, où le corps médical n'est rien moins que riche, c'est une considération qui ne saurait être négligée. De cette étendue découlent encore d'autres inconvénients; il faut de longues années pour mener à fin ces lourdes entreprises; et trop souvent les premiers volumes sont en arrière de la science, lorsque paraissent les derniers. Il faut un grand nombre de collaborateurs dont les idées jurent quelquefois de se trouver si voisines; l'unité manque, et cette espèce d'anarchie se révèle encore, et par les doubles emplois et par les omissions.

Voici une entreprise nouvelle dont le directeur paraît avoir mûre-

ment médité sur toutes ces difficultés, car il n'en a laissé aucune sans la résoudre. Il promet de se resserrer dans quatre volumes de 600 pages chacun, à deux colonnes, ce qui donnera à la partie chirurgicale, par exemple, autant d'étendue qu'en a le dictionnaire de Samuel Cooper, presque autant que le grand ouvrage de Boyer, cela peut suffire. Un directeur unique, douze livraisons paraissant de mois en mois, en sorte que la publication sera terminée en un an; enfin le prix des quatre volumes réduit à 24 francs, pris à Paris; il est certain que jamais entreprise de ce genre ne s'est présentée avec autant de chances de succès. Que la rédaction réponde seulement au reste, et son succès est assuré.

Analyser tous les dictionnaires anciens et nouveaux, compulser tous les traités dogmatiques, fouiller tous les journaux, puiser dans toutes les monographies, c'est beaucoup promettre sans doute; mais du moins aperçoit-on là un plan raisonné, et pour toute l'œuvre, et pour chaque article en particulier, et un plan très-simple et très-vaste à la fois, et le meilleur que l'on eût pu se proposer peut-être. Nous avons sous les yeux la première livraison, comprenant, en fait d'articles capitaux, les mots *Abcès*, *Accouchement*, *Aliénation mentale*, *amaurose*, *alopécie*, *allaitement*, sans parler de quelques autres d'une moindre étendue, *Abdomen (pathologie)*, *Acupuncture*, *Acides*, *Aménorrhée*. Ils nous ont paru bien complets, exposant fidèlement les doctrines et les faits, ordinairement par voie d'analyse, souvent par des citations littérales, et, ce que nous louerons particulièrement, avec le soin d'indiquer toujours exactement les sources. Les deux dictionnaires les plus récents, celui *de médecine et de chirurgie pratique*, et l'autre en vingt-cinq volumes, y sont d'abord très-bien analysés; mais nous avons vu avec plaisir que les rédacteurs avaient étendu bien davantage le cercle de leurs recherches; et l'article *Abcès*, par exemple, se recommande par une richesse de faits et une netteté d'exposition, où l'on ne trouverait peut-être à reprendre qu'un léger penchant au néologisme. Ce début peut donc être regardé comme très-satisfaisant; et si le nouveau dictionnaire se soutient à cette hauteur, on peut prédire à coup sûr qu'il fera à tous les autres une redoutable rivalité.

X.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ENCORE QUELQUES OBSERVATIONS REMARQUABLES D'HYDROPHOBIE.

Lorsque j'ai reçu les livraisons de décembre du *Bulletin de Thérapeutique*, qui renferment trois articles sur l'hydrophobie, je venais de classer les notes et les rapports que j'ai, dans le temps, rédigés comme médecin des épidémies de l'arrondissement de Pontarliers. Plusieurs de ces rapports ayant trait à quelques cas remarquables d'hydrophobie rabique, j'en ai extrait les histoires suivantes, que je vous adresse, pour répondre à l'appel que vous faites aux praticiens.

Le 6 juin 1826, M. le sous-préfet me prévint que dans la nuit précédente trois habitants de Vaud avaient été horriblement maltraités par des loups qu'on présumait enragés ; je me rendis de suite sur les lieux, où j'arrivai vers dix heures du matin, comme on apportait une louve qui venait d'être tuée d'un coup de hache par un jeune homme, au moment où elle s'élançait sur lui. Aidé du médecin Hautier, qui, avec son collègue, M. Paillard, avait donné les premiers soins aux blessés, je procédai à l'examen de cette louve. Après avoir avec beaucoup de peine écarté les mâchoires couvertes de bave, nous vîmes que la langue n'offrait aucune trace de lysses; l'estomac contenait une masse de cheveux après lesquels tenaient quelques lambeaux de chairs, de la mousse, du poil de vache et un peu de terre.

Nous nous hâtâmes de panser nos blessés. Auprès de nous se trouvait un jeune homme de Bonnevaux nommé Faivre; il y avait deux heures qu'il avait été mordu à l'avant-bras à travers des vêtements épais; on avait déjà touché ses plaies avec la pierre infernale, elles furent rouvertes, ventousées et cautérisées de nouveau avec le beurre d'antimoine, aussi bien que quelques écorchures qui existaient aux mains. Nous nous rendîmes ensuite successivement chez les nommés Dame, Cassard et Prince ; ce dernier, homme d'une cinquantaine d'années, avait été le premier assailli vers les onze heures de la nuit; il se rappelait seulement que, revenant chez lui un peu ivre, il avait été terrassé par un animal furieux; ce malheureux avait la presque totalité du crâne dépouillé, les paupières et l'oreille droite avaient été enlevées, la face et les mains étaient couvertes de blessures; du reste il était calme et plein d'espoir ; on fit un pansement simple.

Cassard, tonnelier, de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, avait la face et les mains couvertes de plaies, deux plus considérables existaient sur les joues; à droite, le doigt pénétrait dans la fosse canine, au fond de laquelle l'os était à nu; à gauche, la plaie, quoique aussi large, ne pénétrait pas jusqu'à l'os : des ventouses furent appliquées sur ces deux dernières, la disposition des parties ne permettant pas d'en appliquer sur les autres; toutes, du reste, furent lavées et cautérisées avec le beurre d'antimoine après l'ablation de quelques lambeaux.

Dame, homme de trente ans, d'une force remarquable, avait été assailli un quart d'heure après les deux autres; il avait lutté avec l'animal, et l'avait tenu quelque temps serré entre ses bras; il avait reçu une quantité de mor-

sures au menton, au nez et au cou; les plus considérables, situées au menton et au cou, purent être ventousées ; toutes, du reste, furent lavées et cautérisées après l'excision de quelques lambeaux de peau.

Le 7 et le 8, une fièvre de réaction se manifesta chez Cassard et Dame, mais pas assez forte pour exiger la saignée ; le 9, la suppuration s'établit, on pansa avec un onguent stimulant : tous les trois restaient levés quelques heures et demandaient des aliments ; les jours suivants, l'amélioration était rapide, les escarres se détachaient ; dès le 17, Dame, voulut s'occuper de ses affaires (il était commis à l'exploitation d'une forêt) : il était le seul qui pensât à la rage.

Prince commence, le 19, à éprouver de la difficulté à avaler les liquides ; le 20, je lui trouve le pouls faible et fréquent, il se plaint de vives douleurs dans les plaies, et surtout de l'impossibilité de boire, quoiqu'il ait très-soif ; je l'engage à vaincre la résistance qu'il éprouve à la gorge ; il me promet de faire tous ses efforts, s'assied, saisit ses couvertures des deux mains pour se raidir ; mais au moment où la boisson que je lui donne touche ses lèvres, il grince les dents, renverse sa tête, un mouvement convulsif part des muscles de la face et parcourt tout le corps, qui se renverse brusquement en arrière ; il reste sans connaissance une ou deux minutes, puis il revient à lui ; après quelques moments de repos, je l'engage à essayer de nouveau, il reprend la même position et ouvre largement la bouche ; sans toucher les lèvres, j'y verse une cuillerée qu'il avale, par un mouvement convulsif ; les mêmes convulsions se répètent plus violentes et plus longues, et le malade ne revient à lui que couvert d'une sueur froide et dans une faiblesse extrême ; bientôt ces convulsions se répètent sans cause, elles augmentent graduellement, et le malade succombe le 22, à la suite d'un accès, dans un état d'asphyxie. Jamais il n'eut l'idée de mordre : il croyait avoir une fièvre de cerveau, par l'effet de l'inflammation qui, de l'extérieur, avait gagné l'intérieur. Il prit quelques pilules d'opium et de camphre, on lui fit quelques onctions de même nature sur le cou et l'épigastre.

Dame, qui avait laissé refermer toutes ses plaies, apprend, le 24 juin, en parcourant la montagne, que des vaches et un cheval, qui avaient été mordus la même nuit que lui, venaient de succomber à la rage ; dès lors, il est inquiet, ne dort plus ; il compte combien il y a encore jusqu'au quarantième jour.

Le 25, il prend de nouvelles informations, va le soir au jeu de quilles, remarque que les jeunes gens ne l'approchent qu'avec une certaine précaution, qu'ils évitent de se servir de la même boule que lui ; il passe la nuit dans des rêves effrayants ; le 26, il garde le lit, le médecin Hautier lui trouve l'air égaré, la respiration gênée ; il touche avec la pierre infernale, quelques boutons développés à la lèvre inférieure et me prévient de ses craintes.

Le 27, au moment où j'arrive, il me tend la main, me priant d'employer tous les moyens possibles pour le guérir ; il me dit qu'il lui est impossible de boire, de regarder l'eau, et même un miroir ; je le rassure et finis par le persuader que tout ce qu'il éprouve est l'effet de son imagination qui s'est montée depuis qu'il sait qu'il a été mordu par un loup enragé ; il en convient, en me conjurant de prévenir cette horrible maladie. Entrant dans ses idées, je lui fais observer qu'il a eu tort de laisser fermer ses plaies avant le quarantième jour, qu'il faut les rouvrir : il y consent avec joie. Avant de procéder à cette opération, je l'engage à boire une tasse de petit-lait, que je lui offre ; il s'écrie,

c'est impossible! en renversant brusquement la tête en arrière; je l'assure qu'il boira, s'il le veut; il prend la tasse en me regardant, avale la moitié, et renverse le reste sur le lit. Il convient ensuite qu'il n'a pas éprouvé autant de difficulté qu'il s'y attendait; j'incise alors, sur la face et le cou, les principales cicatrices, dont quelques-unes paraissent un peu rouges et gonflées sans être douloureuses; j'y applique des ventouses à plusieurs reprises; au bout d'une demi-heure, le malade demande à suspendre l'opération; il se lève, vient vers une cuvette dans laquelle je me lavais les mains, et dit d'un air satisfait : L'eau ne me fait plus aussi peur. Au bout d'un quart d'heure, il demande à reprendre l'opération, et, pour le satisfaire, je lui tire encore quelques onces de sang avec les ventouses; puis je le quitte convaincu qu'il n'est pas enragé, mais craignant de le devenir; bientôt l'agitation revient, on prépare un bain, avec une demi-once de sublimé; il y entre et y reste une heure, les yeux bandés; dans la nuit, il a du délire et des convulsions, quelquefois, il s'écrie : Sauvez-vous! je ne réponds plus de moi; et les personnes présentes se sauvaient dans la chambre voisine; alors, il grinçait les dents, écumait, s'élançait d'un bond au milieu de la chambre, s'y roulait quelques instants, puis criait : Vous pouvez rentrer. Ces accès se répètent jusque vers les trois heures de l'après-midi, qu'il expire dans un état d'asphyxie apoplectique : un quart d'heure auparavant, le médecin Hautier l'avait encore fait boire, et il avait avalé, quoiqu'avec difficulté, mais toujours les yeux bandés.

Cependant Cassard, le deuxième blessé, allait bien. Cet homme, plein de foi, s'était fait administrer ses sacrements et attendait avec résignation les décrets de la Providence; le 3 juillet il éprouve quelques difficultés à avaler; le 4, je lui trouve la face animée, les yeux rouges et brillants, le pouls fréquent, tendu, irrégulier; il ne peut avaler des liquides sans éprouver des convulsions, et ne se plaint du reste que d'une constriction à la gorge et à la poitrine, qui augmente au point de l'étouffer, lorsqu'il veut boire; je lui pratique de suite une saignée de 17 à 18 onces; on lui prépare un bain dans lequel on fait dissoudre demi-once de sublimé, et on lui fait prendre une petite cuillerée de vinaigre, d'heure en heure, en attendant qu'on se soit procuré de l'acétate de plomb (ayant dit à un voisin que l'acétate de plomb était du plomb dissous dans du vinaigre; pour ne point perdre de temps, il met deux balles dans la bouteille de vinaigre) qu'on administre, en augmentant graduellement la dose; le bain est aussi répété de quatre heures en quatre heures et pendant la nuit, qui est assez calme; on continue exactement ces moyens. Les premières doses de vinaigre déterminent des vomissements qui sont bientôt remplacés par une sueur abondante.

Le 5, mieux extraordinaire, les convulsions ont cessé, pendant la nuit; il boit beaucoup plus facilement, il ne se plaint que d'une grande faiblesse, et croit, ainsi que le curé, à une guérison prochaine; la nuit est tout à fait bonne, le sommeil tranquille, la déglutition naturelle.

Le 6, il dit n'éprouver aucune douleur, presque pas de difficulté à boire, mais il se plaint d'une extrême faiblesse; il dit au curé qu'il sent sa fin approcher; vers les dix heures, il éprouve quelques légères convulsions; peu après, il se fait placer sur un fauteuil vers la fenêtre ouverte; il se sentait défaillir; vers midi, il recommande au curé sa femme et ses enfants, et expire dans ses bras, sans agonie ni convulsions, dans une véritable syncope.

Ces trois malheureux furent exactement visités, depuis le moment où ils furent blessés jusqu'à leur mort, par les médecins Hautier, Paillard et moi; nous ne pûmes rien découvrir qui pût être rapporté au développement des lysses, ou pustules sous la langue, dont on parlait beaucoup à cette époque.

Ces faits offrent de l'intérêt sous plus d'un rapport; dans le premier, la maladie se présente dans sa forme la plus simple : Prince est un journalier sur le déclin de l'âge, sans éducation, adonne à la boisson, d'une sensibilité obtuse, ayant perdu beaucoup de sang et la vue par le fait des blessures qu'il a reçues; aussi la maladie se développe et marche sans aucune réaction sur le système sanguin et nerveux, tout se borne aux spasmes du pharynx et de la poitrine, accompagnée de mouvements convulsifs; seul il se plaint d'une soif vive, et éprouve l'impossibilité absolue de boire; le traitement, borné à quelques antispasmodiques, n'a aucune influence sur la marche de la maladie.

Dans le second fait, la maladie s'offre sous une forme tout opposée; Dame est un homme encore jeune, qui a reçu une certaine éducation, doué d'une force et d'une activité remarquables; il soupçonne dès le principe qu'il a été mordu par un loup enragé, plus tard il en acquiert la certitude, se procure quelques livres qui traitent de cette maladie, et se croit enragé avant de l'être réellement; aussi les symptômes nerveux prédominent d'une manière remarquable, il est le seul qui ait de véritables accès de rage, qui ait de la propension à mordre; il éprouve, ou croit éprouver tout ce qui a frappé son imagination dans ses lectures. On ne put administrer un traitement régulier, il eût fallu, ainsi que je le proposai, avant l'invasion de la maladie, occuper l'activité de cet homme dans un pays assez éloigné, pour qu'il n'entendît plus parler des suites des morsures du loup qui l'avait blessé lui-même.

Si ces deux sujets offraient peu de ressources pour des études thérapeutiques, le troisième se trouvait dans les conditions les plus favorables sous ce rapport. Cassard, dans la force de l'âge, d'une vie régulière et laborieuse, connaît, dès le principe, les dangers qu'il court, mais plein de force d'âme et de confiance en Dieu, il prend résolument son parti, se soumet au traitement le plus exact, il craint par-dessus tout de laisser voir ses inquiétudes à sa famille et de l'effrayer par des accès qu'il se figure devoir être épouvantables. Chez lui les efforts du traitement sont manifestes, dès le troisième bain les symptômes d'hydrophobie disparaissent presque entièrement; pendant vingt-quatre heures toutes les personnes qui virent le malade purent croire à une guérison que lui-même attribuait à un miracle, et la mort paraît devoir être attribuée plutôt à un traitement trop actif qu'à la violence de la maladie contre laquelle il était dirigé. Mais les réflexions que pro-

voque ce fait demanderaient des développements que m'interdit l'étendue déjà trop considérable de cet extrait.

JOUFFROY, D.-M.
à Besançon.

ACCOUCHEMENT OU LE BRAS PENDAIT HORS DE LA VULVE, TERMINÉ PAR LES SEULS EFFORTS DE LA NATURE.

Françoise Guerrier, d'un tempérament sanguin, bien constituée, et mère de deux enfants, arrivée au neuvième mois de sa grossesse, ressentit des douleurs très-vives dans l'abdomen, qui lui donnèrent l'éveil d'un accouchement futur. Une matrone de village, mandée près d'elle, pratiqua le toucher; mais son inexpérience ne lui permit pas de pouvoir connaître la position vicieuse de l'enfant. La nuit se passa dans les douleurs les plus vives; les douleurs cessèrent un peu le matin; lorsque la poche des eaux fut rompue, le bras de l'enfant se présenta dans le vagin. Des tractions furent faites sur ce bras, mais inutilement. Les douleurs devenaient incessantes, les forces de la malade s'épuisaient, lorsque les parents prirent la résolution de renvoyer chercher une sage-femme qui connût toute la difficulté de l'accouchement. Sa prudence la fit recourir à un homme de l'art; je fus mandé à cet effet.

Quand j'arrivai, l'enfant venait d'être expulsé, et l'accouchement, au dire de la sage-femme, s'était fait par le côté. L'enfant, bien conformé, était mort, et le bras où les tractions avaient été opérées était luxé.

Quelle que soit la difficulté physique qu'un enfant doit éprouver lorsque le bras est sorti de l'ouverture vaginale, il existe cependant quelques cas épars dans la science obstétricale, qui prouvent que les efforts de la nature ont triomphé seuls des positions les plus vicieuses. C'est au hasard que l'obstétrique est redevable de semblables observations, quoique Denmann se soit attaché à prouver par une trentaine de faits que l'enfant a été expulsé de la matrice naturellement en présentant tantôt les fesses, tantôt les pieds, et, enfin, quoique le bras fût pendant hors de la vulve.

Les seules inductions pratiques que nous devions tirer de cette observation, c'est que le temps et la patience, premiers mobiles de l'art obstétrical, triomphent quelquefois de cas qui semblaient réclamer les secours de l'art. Peut-être que cette observation, unie à plusieurs autres éparses dans la science, serviront à faire douter du danger que l'on ajoute à cette présentation vicieuse de l'enfant.

DASSIT, D. M.
à Confolens (Charente).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Portions vivantes de fœtus extraites du testicule d'un homme. — Un fait des plus extraordinaires vient de se présenter à la Charité dans le service de M. Velpeau ; il s'agit de plusieurs portions vivantes de fœtus faisant partie du testicule d'un jeune homme de vingt-sept ans, couché au n° 42 de la salle Saint-Augustin ; ce jeune homme portait depuis son enfance, au scrotum, une tumeur qui avait acquis le volume du poing, sans lui causer la moindre douleur, sans devenir le siége d'aucune inflammation, d'aucun travail pathologique apparent. Ce qu'il y a de surprenant encore dans ce cas, c'est que M. Velpeau, après avoir examiné la tumeur et n'y avoir pas trouvé les symptômes d'aucune production connue, avait d'avance émis l'opinion qu'il existait là des détritus de fécondation. L'aspect de la tumeur, son genre d'élasticité, la sensation de corps durs, quelques touffes de poils, sortant par une petite ouverture spontanée, et d'autres signes plus faciles à interpréter qu'à rendre, l'avaient enhardi à porter ce diagnostic, et conséquemment à discuter s'il serait possible d'enlever la masse étrangère en conservant le testicule.

L'opération a été pratiquée le 28 janvier en présence de nombreux spectateurs. La tumeur a été disséquée jusqu'à sa racine, et détachée avec précaution de la masse testiculaire, qui était fortement aplatie. Le testicule n'a pas été atteint le moins du monde ; les téguments du scrotum ont été ramenés par-dessus cet organe et l'ont facilement enveloppé ; on a réuni par plusieurs points de suture entortillée.

La tumeur, ouverte sur-le-champ et disséquée, s'est trouvée formée de divers kystes contenant, les uns de la matière glaireuse analogue au corps vitré, les autres une matière roussâtre demi-fluide ressemblant à du méconium ; quelques-uns renfermaient une matière grasse entourée de poils et d'écailles épidermiques que l'analyse chimique et le microscope ont montrée n'être que de la matière sébacée ; cette matière contenait, dans plusieurs parties de son épaisseur, des os nombreux de forme difficile à caractériser, mais qui semblent tous avoir appartenu, soit au bassin, soit au crâne, soit à l'épaule d'un fœtus ; le reste était composé de chairs où l'on retrouve de la fibre musculaire, des lames aponévrotiques, le tissu cutané, et, selon toute apparence, jusqu'à des filets nerveux, le tout nullement décomposé. Il en résulte que ce jeune homme portait manifestement attaché à son testicule droit, vivant à ses dépens, une portion de fœtus qui croissait avec lui. Resterait à in-

terpréter un fait aussi étrange ; mais les explications seraient si difficiles, si peu satisfaisantes, que nous aimons mieux nous borner à dire qu'il appartient à la classe des monstruosités par inclusion. En vérité, si la tumeur n'avait pas été vue avant l'opération, si celle-ci n'avait pas été pratiquée devant nous et devant cinq cents personnes, si le contenu de la masse n'avait pas été vu et examiné à l'instant, ce serait à ne pas y croire.

Que de problèmes à résoudre, bon Dieu! et qui trouvera la clef de ces mystères de la génération et de ces anomalies incroyables qu'on reléguerait au rang des fables, si tous les sens ne venaient en attester l'incompréhensible réalité? Parmi ces faits extraordinaires, le cas qui est de nature à exciter au plus haut degré l'étonnement et l'intérêt, est celui sur lequel Dupuytren fit, en 1812, un rapport fort curieux à la Société de médecine, au nom d'une commission composée de Cuvier, Richard, Baudelocque, Alph. Leroy, Jadelot. Il s'agit d'un fœtus humain trouvé dans le mésentère d'un jeune homme de quatorze ans. Cette histoire mérite d'être analysée avec quelques détails.

Amédée Bissieu, fils d'un propriétaire de Verneuil, département de l'Eure, naquit en 1790. Sa mère, jeune et bien portante, avait un autre enfant bien conformé ; dans la nuit où elle conçut le dernier, elle éprouva, par suite d'un mouvement populaire, de vives et subites alarmes. Amédée Bissieu eut toujours une santé languissante ; ses membres étaient grêles ; sa figure maigre et blême. Dès sa plus jeune enfance, il se plaignit d'une douleur au côté gauche de la poitrine et du ventre, et il y avait là une grosseur qui fit croire à l'existence du carreau. Plus tard, en l'habillant, on s'aperçut que les deux dernières côtes gauches étaient plus élevées que les autres. Du reste, son intelligence était plus qu'ordinaire, son caractère actif, entreprenant; il aimait à monter à cheval, et, quoique enfant, il mettait dans cet exercice une telle hardiesse, qu'un jour il tomba et se cassa le bras. Amédée Bissieu fut mis dans une pension de Rouen. Il y était depuis dix-huit mois lorsque, le 3 nivôse an XII, il fut pris d'une douleur aiguë au côté et dans l'hypocondre gauche, avec fièvre ; celle-ci augmenta, devint continue, et il survint une tuméfaction considérable du bas-ventre ; malgré l'emploi des saignées et des purgatifs, la tuméfaction augmente Le septième jour M. Blanche, médecin de Rouen, sent une tumeur dure, douloureuse, s'étendant des fausses côtes aux os des îles, et ayant le volume d'un gros melon. Il emploie les émollients ; la douleur diminue ; et la tumeur s'affaisse après un dévoiement de matières puriformes et fétides. Mais le malade, revenu auprès de sa famille, dépérit ; il est pris d'une toux opiniâtre avec crachats purulents et dévoiement fétide ; il tombe

dans le dernier degré de marasme, et meurt le 23 prairial an XII, six mois après les premiers symptômes de la maladie. Six semaines avant sa mort, il avait rendu, dans une garderobe, un paquet de poils roulés sur eux-mêmes. L'autopsie fut faite par MM. Guérin et Bertin Desmardelles, et le sexe du jeune homme fut bien constaté masculin.

Dans l'hypocondre gauche, au-dessous de la rate, se trouve une poche membraneuse adhérente à toutes parties, et particulièrement au colon; dans cette poche, au milieu d'une matière purulente, épaisse et jaunâtre, sont deux masses principales, à peu près d'égal volume, situées transversalement au-devant de la colonne vertébrale, appliquées l'une à l'autre, et bien distinctes cependant. De ces deux masses, l'une est entièrement composée d'une forte poignée de cheveux entrelacés et feutrés, et de deux pelotons de poils semblables à ceux rendus par les selles. L'autre tumeur, située plus haut, consiste en une masse allongée, charnue et osseuse, recouverte par de la peau ; on voit à l'une de ses extrémités une tête informe, avec une ébauche de nez, une sorte d'orbite et d'oreille ; à l'extrémité opposée, un appendice en forme de membre terminé par quelques languettes armées d'ongles ; enfin de la partie moyenne de cette masse, partie qui semblait tenir lieu de la poitrine et du ventre, partait un ligament épais, très-court, qui allait s'insérer aux parois du kyste.

Ces pièces furent apportées à Rouen, où elles firent une sensation profonde parmi les médecins, et restèrent entre les mains de M. Blanche. Sur le bruit de cet événement, le préfet ordonna l'exhumation du cadavre, et commit à la vérification du sexe et des faits avancés les docteurs Delzeuse et Brocard. La masse organisée, qui avait perpendiculairement trois pouces sept lignes, et transversalement deux pouces dix lignes, fut apportée à Paris, à la Société de médecine, et disséquée avec soin, en présence de la commission que nous avons nommée. Nous n'entrerons pas dans les détails minutieux de cet examen ; nous dirons seulement que le squelette fut trouvé composé d'une colonne épinière, d'une tête, d'un bassin, de quelques ébauches de membres, et autour d'une sorte de museau, six dents ; point d'œsophage, point d'estomac, point de poumons, point de cœur, mais deux gros vaisseaux-artères ou veines ; le cerveau était raccorni, les muscles avaient subi la dégénérescence fibreuse.

Dupuytren a vu deux jeunes filles, l'une de douze, l'autre de treize ans, mourir par suite d'affections amenées par la présence dans l'utérus de débris de fœtus, et les symptômes de ces affections dataient des premiers temps de la vie. Les organes génitaux, soit intérieurement, soit extérieurement, n'étaient nullement développés chez elles, et elles

présentaient les signes de la virginité. De plus, les dimensions des restes du squelette, le développement des dents, la longueur des cheveux, attestaient dans ces cas que la formation de ces parties était contemporaine de celle des filles elles-mêmes.

Le journal de Genève, année 1775, fait mention d'un kyste présentant toutes les apparences d'une matrice, et renfermant un fœtus bien conformé, trouvé dans la cavité abdominale d'un soldat qui mourut d'hydropisie.

Ces faits extraordinaires, que nous joignons à celui que nous avons observé dans le service de M. Velpeau, méritent une grande attention à cause de leur extrême rareté, mais aucun n'est aussi saillant, aussi complet, aussi intéressant que celui d'Amédée Bissieu. « Dans ce cas, dit Dupuytren, des deux germes, d'abord isolés, l'un a pénétré l'autre par l'effet de quelque action mécanique, ou bien par une disposition primitive. L'une de ces explications admise, le sexe de l'individu, qui a si longtemps servi de mère à notre fœtus, devient à peu près indifférent; ce fœtus se comporte comme tous les produits de conception extra-utérine. En effet, à quelque partie que s'attachent des germes fécondés, leur mode de nutrition est le même; ils puisent dans toutes, à l'aide de vaisseaux qui leur sont propres, des liquides nourriciers, ils se développent et s'accroissent jusqu'au terme marqué par la nature pour leur expulsion; et s'ils ne peuvent être expulsés, alors ils se putréfient, se convertissent en gras, se dessèchent, s'ossifient. » Voilà certainement ce qu'on peut dire de plus satisfaisant touchant ces cas d'aberration physiologique.

Sur l'opération césarienne.—C'est une opération des plus hardies et des plus graves de la chirurgie, que celle qui consiste à aller avec l'instrument tranchant chercher jusque dans le sein de la mère, l'enfant que des vices d'organisation de celle-ci ne permettent pas d'amener par les voies naturelles. Deux existences sont alors gravement compromises, et, dans ce cas extrême, il faut avoir la résolution nécessaire pour entreprendre, quelque danger qu'elle présente, l'opération qui seule offre encore quelques chances pour sauver la mère et l'enfant. Ce double résultat avantageux est le plus rare, cependant on est assez heureux pour l'obtenir quelquefois. Un médecin de Lagny, M. Bouvin, a communiqué en 1837 à l'Académie l'histoire d'une femme sur laquelle il a pratiqué, en trois ans, deux fois l'opération césarienne avec succès pour la mère et pour l'enfant. A peu près à la même époque, M. Duchateau fit avec un égal bonheur une opération césarienne à l'hospice de la Mater-

nité d'Arras. En septembre 1838, M. Hocbeke, chirurgien à Sottegen, Flandre orientale, qui, dans le canton qu'il habite, a, dans un assez court espace de temps, déjà pratiqué quinze fois l'opération césarienne et souvent avec succès, M. Hoebeke a extrait par la gastro-hystérotomie deux jumeaux qui vivent encore ainsi que la mère, aujourd'hui âgée de quarante-un ans. M. Laforce, médecin à Namur, a pratiqué l'opération césarienne en décembre 1838 sur la femme d'un négociant de cette ville; cette femme se porte bien ainsi que son enfant. Ces exemples, ainsi que celui dont M. Charlton, président de la Société médicale d'Édimbourg, garantit l'authenticité et qui a trait à une femme allemande qui, en dix ans, juin 1836, janvier 1830, mars 1832, juin 1836, subit quatre fois avec le même bonheur l'opération césarienne à l'hôpital d'accouchements de Kiel; tous ces exemples sont malheureusement des exceptions; mais ils soutiennent et encouragent l'accoucheur obligé de recourir à ce moyen extrême.

M. Paul Dubois est celui de nos professeurs d'accouchements qui a le plus souvent pratiqué dans ces dernières années l'opération césarienne, et il a eu récemment encore une nouvelle occasion de la faire à l'hôpital de la Clinique; cependant, celui-ci compris, il ne compte encore que cinq cas de ce genre. Cela prouve qu'il y a chez nous moins de difformités du bassin, moins de femmes rachitiques que dans la Flandre, où M. Hoebeke a pratiqué ses quinze opérations. Il attribue la fréquence des vices de conformation du bassin qu'on y observe, au ramollissement des os, causé par l'emploi de l'huile de baleine.

La femme qui a été opérée par M. Dubois est une fille de 25 ans, ouvrière à Melun, de très-petite taille, puisqu'elle n'avait que trois pieds et quelques pouces; elle présentait quelques traces de rachitisme, mais ses membres n'étaient pas contournés, sa tête était régulière et proportionnée. Cette femme, qui avait été admise à la Maternité, fut transférée, à l'approche de l'accouchement, à l'hospice de la Clinique; car la difformité du bassin, qui n'offrait que dix-huit ou vingt lignes dans son diamètre sacro-pubien, avait d'avance établi la nécessité de l'opération césarienne. Celle-ci a été pratiquée le 22 janvier, trente-six heures environ après l'écoulement des eaux; elle a été aussi simple que possible, et n'a présenté aucune circonstance particulière. — Une incision longitudinale sur la ligne blanche depuis l'ombilic jusqu'au pubis; les intestins affaissés restent dans la cavité abdominale et ne gênent nullement l'opérateur; la matrice est incisée, et l'on en extrait un enfant du sexe féminin, bien conformé, faible d'abord, mais qui bientôt donne par ses cris et ses mouvements les signes d'une énergique vitalité. Le placenta est ensuite enlevé; alors il survient une hémorrhagie considérable qui détermine

une syncope; ces accidents graves sont conjurés; la malade est remise dans son lit. Le second jour la fièvre s'allume, le ventre se ballonne et est très-sensible à la pression; en présence de ces accidents inflammatoires graves, on a recours pendant les trois jours qui suivent aux émollients, et malgré la perte considérable de sang qu'a subie la malade, on juge utile d'appliquer en trois fois et à un jour d'intervalle chaque quarante-cinq sangsues. On emploie également des onctions mercurielles à large dose sur l'abdomen. Grâce aux soins éclairés dont la malade est entourée, tout rentre dans l'ordre peu à peu, et déjà depuis huit jours elle était dans un état de plus en plus satisfaisant, lorsque le 5 février, au soir, sans aucune cause connue, il survint des symptômes de tétanos qui prennent le 6 plus d'intensité, continuent et s'exaspèrent encore le 7 et le 8, malgré les sangsues derrière les oreilles, l'opium, la belladone en lavements, des bains de quatre heures, l'acétate de morphine à la nuque, par la méthode endermique, etc. Enfin, la malade expire dans la soirée du 9 février, dix-huitième jour de l'opération. L'autopsie n'a pu rendre compte de ces accidents. On n'a trouvé que trois ou quatre petits abcès au milieu d'adhérences déjà très-résistantes qui collaient fortement entre eux le paquet intestinal, la paroi antérieure de l'utérus et la paroi de l'abdomen.

On avait avec quelque raison espéré sauver les jours de cette malade jusqu'à l'invasion du tétanos. C'eût été le premier cas d'opération césarienne suivie de la guérison de la mère depuis qu'on la pratique à Paris. C'est la cinquième fois que M. Dubois la tente, et toutes les malades ont succombé.

Abcès du sein pris pour un cancer et opéré en conséquence. — Il est dans la pratique des cas d'erreurs plus profitables pour l'instruction que certaines observations où le diagnostic et le traitement ne laissent rien à désirer. Le fait que nous allons raconter en est un exemple. On verra que les chirurgiens les plus haut placés, et à juste titre, peuvent faillir gravement en présence des cas en apparence les plus simples. Assurément, si un médecin, même fort capable, en province surtout, prenait un abcès du sein pour une tumeur cancéreuse et portait le bistouri sur ce sein pour enlever la tumeur, il perdrait une partie de son renom d'habileté, et sa clientelle serait peut-être gravement compromise. Cependant voici un professeur distingué, un chirurgien de l'Hôtel-Dieu, un homme d'une grande pratique qui vient de commettre cette faute. Est-ce défaut d'attention, ou bien le cas était-il assez difficile pour échapper à sa sagacité? Nous préférons admettre la

dernière supposition, d'autant qu'Asley Cooper a observé des abcès du sein qui pouvaient en imposer, et qu'il dit avoir vu plusieurs de ses confrères se tromper et opérer comme un squirrhe, ce qui ne se trouvait être qu'un simple abcès. Voilà des leçons qui ne doivent pas être perdues pour nos lecteurs, et qui dans l'occasion doivent tenir leur attention en éveil. Voyons le fait :

Julie Cramon, domestique, âgée de vingt-huit ans, voit survenir, à la partie interne et inférieure du sein gauche, une petite tumeur douloureuse seulement par instants, sans changement de couleur à la peau et sans la moindre sensibilité à la pression. Aucune cause connue n'a amené cette tumeur, elle n'a point reçu de coup, elle n'a jamais eu d'enfant ni fait de fausse couche. Au bout d'un mois la grosseur a pris le volume d'un œuf, néanmoins elle conserve toujours les mêmes caractères : insensibilité à la pression, peu de douleurs, peau naturelle. Une consultation a lieu au domicile de la malade, et M. le docteur Corby, considérant la tumeur comme inflammatoire, fait appliquer vingt-cinq sangsues et des cataplasmes émollients. De ce moment le mal augmente, au bout de neuf jours tout le sein était tuméfié, tendu, douloureux à la pression dans tous les points; il y avait des douleurs spontanées, de la fièvre, de l'insomnie; cependant la couleur de la peau était toujours naturelle. M. Marjolin est appelé, et considère le cas comme très-grave; il prescrit de nouvelles sangsues, qui font le plus grand mal à la malade, et des cataplasmes permanents de fécule de pomme de terre. N'éprouvant aucune amélioration, cette femme va, neuf jours après avoir vu M. Marjolin, consulter M. Roux. Celui-ci, après avoir examiné la tumeur, la juge de nature cancéreuse, et propose l'amputation du sein comme le seul moyen de débarrasser la malade. Celle-ci accepte l'opération, et entre, pour s'y soumettre, le 7 janvier dernier, à l'Hôtel-Dieu, où elle est couchée, salle Saint-Jean, n° 9. Il y avait à cette époque environ deux mois seulement que la maladie avait commencé. La tumeur occupe tout le sein gauche, dont la peau est rouge, tendue et enflammée, il n'existe aucune bosselure, et M. Roux n'y trouve point de fluctuation. On se borne pendant quelques jours à des cataplasmes. Enfin l'opération est décidée, et la malade apportée à l'amphithéâtre.

L'opérateur avait déjà fait une première incision externe de douze à quatorze centimètres (quatre pouces et demi ou cinq pouces) d'étendue. Il terminait à la partie inférieure et interne du sein une seconde incision de la même longueur, lorsque arrivé dans ce point le bistouri pénètre dans le foyer, et il sort tout à coup un flot de pus bien formé et de bonne nature, dont la quantité peut être évaluée à un bon verre. La malade est soulagée à l'instant par cette issue, et le sein s'affaisse. Res-

taient les deux longues et profondes incisions si gratuitement pratiquées ; au lieu de les réunir par première intention au moyen de bandelettes, on les panse à plat, nous ne savons trop pourquoi ; il en est résulté que la plaie interne surtout, tiraillée par le poids du sein, est restée largement ouverte, et que la cicatrice, aujourd'hui très-avancée, se trouve très-large et très-difforme du haut en bas : il en est à peu de chose près de même pour la plaie externe. Du reste, le soulagement de la malade a été spontané après l'ouverture de l'abcès, la fièvre et l'insomnie ont cessé et l'appétit est revenu. Une quantité considérable de pus a continué à couler les jours qui ont suivi l'opération, et bientôt le sein a repris son volume normal. Il existe encore aujourd'hui au bas du sein une petite ouverture qui donne un peu de suppuration ; mais la malade peut être considérée comme guérie. Elle a assez payé pour l'être !

Bandage dextriné. — Depuis l'époque où nous rendions compte dans ce journal (tome XVI, page 62, 1839), des heureux résultats obtenus par M. Velpeau, au moyen de l'appareil inamovible, dans les cas de fractures compliquées des membres, de nombreux et nouveaux faits sont venus en démontrer toute l'importance. Ses applications se multiplient tous les jours, non-seulement pour les fractures simples et compliquées de plaies, mais dans une foule de lésions où il est besoin d'immobilité et de compression circulaire et uniforme. Parmi les cas de fracture compliqués nous pourrions rappeler l'observation d'un ouvrier démolisseur qui, pris sous des décombres, eut la jambe droite presque broyée ; les portions molles en avant et en dedans étaient dans un véritable état d'altération, le tibia fracturé, et les deux fragments faisant une saillie considérable. L'amputation était indiquée ; cependant M. Velpeau ne s'obstina pas à vaincre les répugnances du malade ; il songea à lui conserver le membre. En conséquence, il pratiqua d'abord la résection des portions d'os saillantes à travers la plaie ; 9 centimètres furent détachés du fragment supérieur, 4 centimètres du fragment inférieur : le membre put alors être redressé ; M. Velpeau fit appliquer alors l'appareil inamovible dextriné, en laissant à découvert, comme nous l'avons indiqué, la solution de continuité, dont les bords furent simplement rapprochées. Les pansements furent très-simples ; l'appareil fut laissé en place près d'un mois sans être renouvelé, et, par ce moyen, l'immobilité du membre, invariablement maintenue. La suppuration fut abondante ; mais la plaie prit bientôt un bon aspect ; enfin, la cicatrisation se fit complétement. Il ne reste plus maintenant qu'une cicatrice solide et déprimée, et au-dessus d'elle un renflement

solide qui paraît appartenir aux os et réunir les deux portions que sépare un intervalle assez considérable comblé par la matière plastique qui s'est organisée.

Il y avait donc eu, dans ce cas, reproduction d'une portion considérable du tibia, sans que le périoste, qui était détruit, ait pu contribuer en rien à la régénération.

Il existe maintenant, au nº 48 de la même salle Saint-Augustin, un malade atteint d'une fracture de jambe compliquée de plaie et d'issue du fragment supérieur; on a fait la réduction sans rien enlever aux os; l'appareil inamovible a été appliqué avec la précaution de laisser à découvert la plaie des parties molles qu'il a été facile de panser chaque jour, sans que les fragments, maintenus solidement en rapport par l'appareil solidifié, puissent exercer l'un sur l'autre le moindre mouvement. Aujourd'hui trente-six jours se sont écoulés depuis l'accident; les suites en ont été fort simples; la cicatrice osseuse paraît déjà solide, et la plaie des téguments n'offre plus qu'une suppuration superficielle.

Après les sections de tendons dans les cas de flexion forcée des membres (fausse ankilose), pour le pied bot, etc., M. Velpeau a généralement recours au bandage dextriné pour maintenir les parties dans une situation fixe convenable, combattre la tendance à une position vicieuse, que la section des parties rétractées ne détruit presque jamais immédiatement.

Parmi les cas auxquels l'appareil dextriné a été appliqué par extension, nous devons rappeler l'observation intéressante d'une femme couchée au nº 17, atteinte d'une *phlegmasia alba dolens*, suite de couches; l'engorgement du membre inférieur était considérable, la douleur vive. M. Velpeau, dans le double but de favoriser le dédégorgement des tissus infiltrés, par une compression uniforme, et de rendre les articulations immobiles pour s'opposer aux effets fâcheux du mouvement, c'est-à-dire pour prévenir l'augmentation et le renouvellement des douleurs, fit appliquer l'appareil inamovible; le dégorgement fut rapide, et le quinzième jour de son entrée, la malade quittait la Charité parfaitement guérie.

Est-ce à dire que l'appareil inamovible doive être consideré désormais comme le meilleur remède du *phlegmasia alba dolens?* ce serait conclure au moins prématurément; toujours est-il que, dans ce cas spécial, son emploi a été suivi d'un heureux résultat; au reste, nous reviendrons sur ces faits.

Nouveau procédé pour le traitement de la cystocèle vaginale. — M Jobert, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, a communiqué à

l'Académie de médecine une nouvelle méthode de traitement qu'il a employé déjà avec avantage chez plusieurs malades, pour le traitement de la cystocèle vaginale. L'insuffisance des moyens mis en usage jusqu'ici par les chirurgiens tient, selon lui, à ce qu'on s'est borné à agir sur les parois du vagin qui, rétrécies par l'opérateur, empêchent bien la tumeur de faire saillie, mais n'obvient point à son existence, et conséquemment laissent persister la difficulté d'uriner chez les malades, n'empêchent pas le séjour de l'urine dans le cul-de-sac, et, par suite, la formation de calculs dans ce point. On ne guérit donc pas la cystocèle en diminuant l'orifice vaginal; pour atteindre véritablement le but, M. Jobert agit sur la tumeur elle-même. Au moyen du nitrate d'argent, il trace sur les parties latérales de la tumeur, à droite et à gauche, deux lignes longitudinales qui ont la même étendue que la cystocèle. Ces lignes sont, pendant dix ou douze jours, cautérisées à diverses reprises, suivant que l'escarre tombe plus ou moins vite, jusqu'à ce qu'on ait produit une plaie qui intéresse toute la paroi vaginale. Ce résultat obtenu, on ravive les bords des deux plaies, et, refoulant la tumeur, on les rapproche l'une de l'autre, et on les maintient réunies à l'aide de la suture entortillée. De cette façon, il existe sur la ligne médiane une cicatrice, résultat de la cicatrice unique des deux plaies, et la tumeur est maintenue réduite, car la paroi vaginale supérieure se trouve fortifiée encore par la plicature des parties qui avaient cédé. M. Jobert a récemment employé ce nouveau procédé chez deux malades qui ont été radicalement guéries.

Sur un cas de suture du périnée. — La suture du périnée se pratique, comme on sait, pour remédier aux déchirures de cette région par suite de l'accouchement. M. Fricke de Hambourg a fait aussi de cette opération, dans des cas spéciaux, un moyen curateur des chutes de la matrice. Il y a dans ce moment à la Charité, salle Sainte-Catherine, n. 10, service de M. Velpeau, une jeune femme de vingt-deux ans qui, ayant à la fois une déchirure du périnée et une chute complète de la matrice, a présenté au chirurgien l'occasion de réunir avec avantage la suture du vagin imaginée par Marshall Hall, et la suture de la vulve employée par M. Fricke. Pour remédier à la chute de l'utérus et à la déchirure de la fourchette et du périnée, chez cette malade, M. Velpeau a dû rétrécir le vagin et fermer les deux tiers postérieurs de la vulve. Pour cela il a commencé par exciser un triangle de la paroi postérieure du vagin, puis un autre lambeau triangulaire de chaque côté des grandes

lèvres, ces trois triangles, se confondant en arrière et en bas par leur base, ont formé une plaie fraîche qui a été immédiatement réunie par la suture. Des points de suture simples ont d'abord été appliqués à l'intérieur du vagin, sur toute la longueur des bords de la plaie supérieure, puis sur toute l'étendue de la plaie cutanée, si bien que la réunion du tissu muqueux s'est présentée sous la forme d'une ligne qui s'étendait de la partie postérieure du museau de tanche en bas et en avant, jusqu'à la racine des petites lèvres, tandis que la réunion du tissu cutané suit une autre ligne, allant horizontalement de l'anus en avant, jusqu'à la terminaison de la ligne précédente. M. Velpeau espère par cette opération non-seulement offrir un point d'appui aux organes, comme dans l'opération de M. Fricke, mais encore rétrécir la moitié inférieure du vagin par l'excision de son premier lambeau.

VARIÉTÉS

Sur les contrefaçons belges de nos livres de médecine. — Nos chers voisins, messieurs les Belges, nous exploitent à qui mieux mieux par leurs contrefaçons; il faut bien les laisser faire, puisque nous ne pouvons les en empêcher; mais ce serait par trop débonnaire de ne pas crier au secours quand on nous écorche. Ce secours nous arrivera-t-il? Il y a de bonnes raisons pour croire que non. En attendant, la plainte nous soulage, et nous en usons. Pour ne parler que de la médecine, il faut que nos lecteurs sachent que tous nos journaux sont réimprimés textuellement à Bruxelles aussitôt après leur apparition, et que cette reproduction constitue un volume qui paraît chaque mois sous le titre d'*Encyclographie des sciences médicales*. On conçoit le dommage que cause cette réimpression à toutes nos publications périodiques; tels de nos journaux qui ne comptent que quelques rares abonnés en Belgique, y en auraient sûrement plusieurs centaines; car il n'est pas de pays où les médecins lisent davantage et soient plus désireux de s'instruire. Ce grief, que nous articulons le premier, parce qu'il nous touche de plus près, n'est pourtant pas le plus grave. La contrefaçon de nos ouvrages de médecine nuit considérablement aux intérêts de la librairie française; elle lui ferme des débouchés importants : l'Allemagne, la Hollande, tout le nord et l'Amérique s'approvisionnent en grande partie de livres de médecine français à Bruxelles. La préférence accordée aux livres belges tient à ce qu'ils peuvent être livrés à meilleur marché que les ouvrages français originaux, parce que le contrefacteur n'a pas, comme le libraire français, à payer l'auteur de l'ouvrage; parce que les frais d'impression, déjà moindres en Belgique qu'en France, ne sont pas augmentés par les corrections, les remaniements de l'auteur du

manuscrit, et encore parce que les contrefaçons belges se faisant en doubles colonnes et avec des caractères petits et compactes, nécessitent moins de papier, et conséquemment moins de frais de tirage; aussi très-souvent un ouvrage en deux volumes est publié en un seul, mais lourd et difficile à lire. Quoi qu'il en soit, cette concurrence est ruineuse pour la France, et notre gouvernement devrait aviser aux moyens de diminuer, sinon de prévenir entièrement, le dommage porté chaque jour aux auteurs et aux libraires français.

Ce n'est pas assez de contrefaire nos meilleurs ouvrages, les spéculateurs belges altèrent sciemment leur édition pour tromper l'acheteur. Notre ami, M. Reveillé Parise, a publié, à Paris, à la fin de 1839, la *troisième édition* de son excellent livre : *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit.* A l'instant, la contrefaçon s'en empare; jusque-là la spéculation est bonne, et prouve le goût et la sagacité de celui qui la fait; mais ce qui passe la permission, c'est qu'il ait le front de qualifier sa contrefaçon de *quatrième édition*, et d'ajouter le millésime 1840, quand l'auteur n'a publié que la *troisième* et en 1839. Messieurs, contentez-vous de nous voler, mais n'attentez pas à la considération des auteurs français, en laissant supposer qu'ils sont complices de vos méfaits. L'auteur étant vivant, une nouvelle édition de son ouvrage ne peut être faite sans sa participation, et certainement M. Reveillé Parise n'a pas donné la sienne; il n'y a qu'à voir les non-sens qui fourmillent dans la contrefaçon de son livre, pour en être bien sûr.

M. le baron Richerand, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, professeur de la Faculté de médecine, vient de mourir après quelques jours de maladie.

— La clinique de M. Rostan, qui jusqu'à présent avait eu lieu à l'hôpital de l'École, vient d'être transférée à l'Hôtel-Dieu. On a, dit-on, l'intention de consacrer les salles qu'occupait ce professeur à un plus grand nombre de femmes en couches. Les épidémies meurtrières qui, chaque année, frappent les malades du service de M. Dubois dans l'hôpital de l'École, nous font considérer cette mesure comme imprudente et mauvaise.

— Par suite de la retraite de MM. Pariset, Ferrus, Bally et Maury, il y a eu un mouvement dans le personnel des médecins des hôpitaux; M. Cruveilhier est passé de la Salpêtrière à la Charité, en remplacement de M. Bally; M. Gibert a remplacé M. Maury à l'hôpital Saint-Louis; M. Bouvier, M. Cruveilhier à la Salpêtrière, et M. Voisin, M. Ferrus à Bicêtre.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

SUR LES TENDANCES ACTUELLES DE LA MÉDECINE PRATIQUE.

La médecine pratique tend à sortir de plus en plus de l'ornière des théories systématiques : c'est un fait que nous avons déjà signalé, en portant nos regards, à plusieurs reprises, sur le mouvement médical, soit en France, soit à l'étranger. De nouveaux signes de ce travail de régénération se produisent aujourd'hui d'une manière trop éclatante, pour que nous n'en prenions pas acte. Nous voulons parler des points de vue sous lesquels les professeurs de la Faculté de Paris, et la plupart de ceux qui sont aujourd'hui chargés de l'enseignement médical dans la capitale, envisagent les questions fondamentales de la médecine.

Il y a peu d'années, les amphithéâtres de l'école, les salles d'examens, la tribune des concours, ne retentissaient guère que des dissertations étroites des partisans de l'anatomisme, auxquelles se mêlaient des discussions interminables sur la prépondérance relative de telle ou telle lésion, de tel ou tel désordre matériel dans la génération des maladies. A peine si de loin en loin quelques voix énergiques s'élevaient contre ce torrent et s'efforçaient de ramener la pratique de l'art vers la grande route de l'expérience. — Nous savons combien ce temps d'erreurs, bien trop long assurément, a été remarquable pour la stérilité de productions utiles. Ce n'est pas le nombre des publications qui a manqué : car à aucune époque, peut-être, on n'a plus enfanté de livres que durant ces vingt dernières années. Ce qui a fait faute, ce sont les vrais principes cliniques, les vues applicables, les ressources réellement curatives. Il n'en pouvait être autrement, du moment où les médecins à qui leurs talents ou leur position constituaient en quelque sorte le droit de disposer souverainement des destinées de la médecine, se faisaient eux-mêmes les échos des doctrines les plus subversives.

Voulez-vous le secret de cet accord déplorable des médecins les plus éminents, dans la propagation des systèmes? Vous les trouverez, comme au temps de Baglivi, dans le mépris des anciens, dans la précipitation à conclure, dans le goût de l'innovation, dans l'ambition de primer, non par la supériorité des lumières ou par le génie, mais par la conquête plus facile des suffrages de la multitude, et, il faut le dire aussi, par l'éclat de la position, par les honneurs et par la fortune.

Un tel état de choses ne pouvait pas durer. Aujourd'hui, la plupart des systèmes tombent ou sont décriés ; les systématiques réfractaires

n'échappent à la réprobation universelle qu'au prix de concessions destructives de leurs théories ; et ceux qui résistent opiniâtrément aux tendances progressives, luttent à peu près seuls contre tous, discourent dans la solitude, ou ne trouvent plus de lecteurs. A leur place, des hommes à la voix haute rappellent à la jeunesse studieuse les vérités éternelles de la médecine, lui montrent les sources ouvertes dans les ouvrages des grands maîtres, la prémunissent contre les illusions dont ils ont été les auteurs ou les dupes, lui proposent enfin pour modèle les préceptes et les exemples des vrais praticiens. Ce n'est pas qu'il n'existe plus rien à reprendre dans la direction actuelle des institutions médicales ; beaucoup de professeurs qui avaient sacrifié, comme les masses, aux systèmes en vogue n'ont pu dépouiller entièrement leurs vieux préjugés et s'engager sans faire de faux pas dans le sentier difficile de la véritable médecine ; mais il est évident qu'ils s'efforcent de rectifier leurs idées, et qu'en persévérant dans cette nouvelle voie, ils parviendront à les asseoir sur la seule base solide. Nous avons des preuves nombreuses de cette tendance générale dans les leçons professées à la Faculté de médecine et au collége de France, dans les Mémoires soumis aux jugements des corps savants ; enfin dans la nature des questions proposées tout récemment, pour sujets de leçons et de thèses, aux concurrents pour la chaire de pathologie interne. Examinons rapidement les signes de l'heureuse transformation dont nous parlons.

A la Faculté de médecine, il y a une émulation louable entre la plupart des professeurs, pour ramener les élèves aux doctrines d'Hippocrate et de ses continuateurs. M. Andral surtout se livre aux plus grands efforts, dans ce sens. Chargé de la pathologie et de la thérapeutique générales, il lui appartenait plus qu'à personne de prendre en main la cause des doctrines qui ont fondé à jamais la pathologie et la thérapeutique. En effet, M. Andral s'acquitte de cette tâche avec toute la supériorité qu'on avait droit d'attendre de son amour du bien et de ses lumières. Il est curieux et instructif d'analyser en peu de mots les opinions actuelles de ce médecin ; opinions formulées dans les leçons orales de pathologie générale qu'il fait à la Faculté.

M. Andral a compris que les maladies ne consistent point dans la lésion circonscrite d'un point quelconque de nos organes. Dans la plupart des cas, et toujours lorsque les mouvements pathologiques se généralisent, l'ensemble des organes s'affecte : ce qui produit la fièvre : fièvre symptomatique, quand l'effervescence fébrile dépend d'une lésion partielle et bornée ; fièvre primitive ou essentielle, quand la pyrexie précède les altérations des tissus. M. Andral fonde en conséquence le diagnostic des maladies, non sur la détermination isolée des symp-

tômes locaux qui rayonnent des points intéressés, mais en rassemblant les données recueillies et dans les organes malades et dans l'observation de l'ensemble de l'économie. Cette dernière source de détermination se présente souvent en première ligne : car c'est d'elle que partent les notions si importantes de l'état des forces. Toutefois, il ne faut pas sacrifier à la connaissance de l'état des forces, celles de l'état de la matière organique; encore moins faut-il ne voir autre chose dans les maladies que l'état de la matière organique. Les deux séries de faits doivent marcher ensemble, et c'est sur l'appréciation de leurs rapports que se fonde ou doit se fonder la diagnostic de toutes les maladies. M. Andral ne manque jamais d'insister sur le besoin de procéder, par l'analyse, à la détermination des états morbides. Il se conforme ainsi à la doctrine des éléments pathologiques pratiquée déjà par Hippocrate et formulée plus explicitement par Galien.

La doctrine des éléments, telle que la professe M. Andral, ne le rejette pas, bien entendu, dans les idées surannées sur les intempéries humorales qui ont infecté les écoles du moyen âge. Dans l'opinion de ce médecin, cette doctrine n'est qu'une explication de la méthode analytique à la recherche des principes pathologiques qui se combinent pour produire nos affections. Suivant ces idées, la doctrine élémentaire de M. Andral rentre dans les opinions de Barthez, et se justifie par tous les faits cliniques bien observés depuis Hippocrate jusqu'à présent.

La thérapeutique recommandée par M. Andral se déduit naturellement de la pathologie large que nous signalons, puisque toutes les maladies se présentent avec deux ordres d'indications. Les unes sont relatives à la nature de ces maladies, les autres s'appliquent aux formes des affections. Les médications relatives à la nature des états morbides sont les seules véritablement curatives, parce qu'elles s'adressent aux principes mêmes de l'affection ; les médications relatives aux formes pathologiques ne servent qu'à titre d'auxiliaires, et s'adressent aux circonstances accidentelles des affections. Cependant ces deux ordres d'indications concourent ensemble, parce que toute affection se compose de deux ordres de phénomènes : savoir, de phénomènes essentiels et de phénomènes accessoires.

M. Andral croit enfin à l'action médicatrice des corps vivants ; il fait plus, il est convaincu que cette force médicatrice surpasse le plus souvent les méthodes artificielles de traitement. Aussi, il livre volontiers le cours des maladies aux tendances de la nature, et s'il intervient, c'est seulement pour lui donner plus d'élan. Il va sans dire que M. Andral reconnaît des crises et des jours critiques, c'est-à-dire que M. Andral, plus avancé qu'aucun de ses confrères, a déjà adopté tous les dogmes

fondamentaux de la médecine pratique des anciens. Espérons que ce médecin s'affermira de plus en plus dans ces croyances, et qu'il ne donnera pas le spectacle affligeant de passer d'une année à l'autre dans des camps opposés.

Au collége de France, M. Magendie se récrie aussi chaque jour contre la manie d'appuyer le diagnostic de toutes les maladies sur les lésions cadavériques. Il se prononce surtout avec énergie contre les idées acréditées sur l'inflammation. Ce médecin pense aujourd'hui que la plupart de nos affections sont générales et non pas locales, et qu'elles reconnaissent pour point de départ une altération du sang. Il explique ainsi les affections inflammatoires, et l'affection fébrile qu'on désigne sous le nom de fièvre typhoïde. A l'appui de sa manière de voir, M. Magendie multiplie les expériences sur les animaux, et il fait voir en particulier que les phénomènes anatomiques des phlogoses tiennent à la trop grande plasticité des fluides rouges, et les phénomènes anatomiques conséeutifs aux fièvres de mauvais caractère qu'on appelle typhoïdes, à la trop grande dissolution du sang. Nous ne nous portons pas garant de la vérité des assertions de M. Magendie; nous reconnaissons même qu'il force évidemment la pensée que la plupart des états morbides remontent à une altération du sang; qu'il ne tient aucun compte du rôle supérieur que joue la force vitale, et qu'il néglige trop les principes cliniques propagés par les anciens; mais on ne peut méconnaître que M. Magendie revient, comme la plupart des médecins modernes, soit par une route, soit par une autre, à une médecine beaucoup plus large, et par conséquent beaucoup plus complète.

L'Académie des sciences, elle-même, a été témoin tout récemment d'un débat fort animé, qui justifie encore du retour des médecins de nos jours à des opinions moins exclusives. Il s'agit de la morve et de sa transmission par voie de contagion. La question de la contagion se rattache à des principes cliniques incompatibles avec certains systèmes. Les partisans de ces systèmes l'avaient senti instinctivement, car ils s'étaient tous prononcés formellement contre l'existence des virus contagieux. Ils n'en donnaient pas souvent de meilleures raisons que celles qu'ils alléguaient à l'appui de leurs autres paradoxes; malgré cela, ils avaient subjugué la plupart des médecins opposants, au point de rendre banale l'opinion sur l'impossibilité de cette voie de propagation des maladies. Le mémoire sur la morve lu devant l'Académe pose en fait, au contraire, que la contagion n'est rien moins qu'une chimère, et que, ralativement à la maladie dont il est ici question, elle s'exerce très-énergiquement non-seulement du cheval morveux aux autres animaux de la même famille, mais encore de ces animaux à l'homme.

Nous ne savons pas jusqu'à quel point on peut ajouter foi aux arguments d'après lesquels M. Breschet a émis l'opinion de la contagion de la morve ; nous croyons même que ce chirurgien a poussé trop loin l'idée de cette transmission ; quoi qu'il en soit de ce cas particulier, dont nous ne sommes pas chargé de soutenir les inductions, il montre toujours, et c'est pour cela que nous le citons, qu'on se rapproche aussi sur un point si important des résultats de l'ensemble des observations. En effet, les observations montrent qu'il y a des maladies réellement contagieuses, et d'autres maladies qui ne le sont point; que les maladies ordinairement contagieuses perdent quelquefois ce privilège, suivant les circonstances et les dispositions individuelles ; et réciproquement, que des maladies ordinairement exemptes de ce triste avantage l'acquièrent quelquefois à un degré très-éminent.

Les séances hebdomadaires de l'Académie de médecine ne témoignent pas moins que celles de l'Académie des sciences et les cours des professeurs, de la tendance progressive des idées médicales actuelles. Il serait trop long de poursuivre pas à pas le détail de ces preuves. On les trouve en même temps dans la théorie et dans la pratique, dans la médecine et dans la chirurgie, dans la thérapeutique proprement dite et dans les connaissances collatérales. Cette tendance est tellement prononcée, qu'on peut annoncer d'avance qu'elle sera, sur une question donnée, la solution qui sera repoussée et celle qui ralliera la majorité des suffrages.

Il existe pourtant une de ces preuves que nous ne voulons pas négliger, c'est celle qui vient de nous être offerte par la Faculté de médecine de Paris, dans le dernier concours pour la chaire de pathologie interne. Cette preuve est d'autant plus décisive, que le jury de ce concours est composé, et de professeurs, et de membres de l'Académie de médecine. Elle consiste dans le genre de questions proposées aux concurrents comme sujet de thèse. La plupart de ces questions touchent aux nuances les plus délicates du vitalisme, aucune n'est renfermée dans le cercle de l'anatomisme, toutes sont proposées dans les termes généraux qui cadrent avec la médecine hippocratique. En voici les titres : de la statistique appliquée à la pathologie et à la thérapeutique ; des métastases ; de la périodicité dans les maladies ; de l'hydropisie ; des prodromes dans les maladies ; de la spécificité dans les maladies ; de l'influence des âges dans les maladies ; de l'hérédité dans les maladies ; des altérations du sang ; de la fluxion et de la congestion ; de l'influence de l'anatomie pathologique sur la thérapeutique ; de la révulsion et de la dérivation. Le simple énoncé de ces questions en dit plus que les plus longs commentaires sur la nature des idées en crédit auprès des notabi-

lités de la médecine actuelle. En les prenant en masse, on les voit toutes empreintes d'un cachet d'humorisme diamétralement contraire au solidisme exagéré de la médecine anatomique ; en outre, elles rentrent dans les principes du vitalisme, ou de la doctrine qui rapporte l'origine des fonctions et des affections aux mouvements dynamiques des corps vivants, sans le restreindre comme on le faisait il y a à peine cinq on six ans, aux troubles fonctionnels et à la lésion physique des organes ; enfin elles exigent, pour leur solution complète, le concours des observations cliniques exécutées dans tous les lieux et dans tous les temps, et ramènent par conséquent à l'expérience des siècles, au lieu de limiter les recherches aux observations d'une secte ou à l'expérience d'un seul homme. Nous ferons néanmoins, en passant, quelques remarques critiques au sujet de quelques-unes de ces questions. Celle de la statistique et de ses applications à la thérapeutique est la plus mauvaise ; elle est entachée d'un vice originel et inhérent à sa nature même ; proposée par un partisan de la méthode numérique, elle ne pouvait être résolue que par la négative, ou dans le sens d'un système décrié qui ne se soutient déjà plus que par l'obstination ou par l'ignorance de ses adeptes. Nous avons plaint de tout notre cœur M. C. Broussais d'avoir eu à traiter une question si antipathique à l'esprit de la médecine clinique. La question de la fluxion et de la congestion, et celle de la révulsion et de la dérivation ont été séparées mal à propos, car elles rentrent nécessairement l'une dans l'autre. En effet la révulsion et la dérivation ne sont que les instruments thérapeutiques opposés à la fluxion et à la congestion, ou si l'on veut la fluxion et la congestion ne sont autre chose que les sujets d'indication des moyens révulsifs et dérivatifs ; il aurait été plus rationnel de fondre les deux questions en une seule, ou de supprimer l'une des deux, car l'une implique l'autre.

Du reste, sauf ces imperfections qui trahissent manifestement le commencement d'une ère de progrès ; il est bien démontré, tant par les questions de ce concours que par les discussions académiques, et la direction imprimée à l'enseignement médical, que les médecins les plus haut placés ont fait divorce avec les idées systématiques des dernières années, et qu'ils marchent à grands pas, et pour ainsi dire enseignes déployées, vers l'empirisme raisonné ou vers la médecine hippocratique.

SUR LE TRAITEMENT DES PARALYSIES, ET EN PARTICULIER SUR LES INDICATIONS A L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS DE STRYCHNINE ET DE NOIX VOMIQUE.

Les recherches pratiques sur les paralysies constituent une branche importante de la pathologie, si l'on a égard à la fréquence de ce genre de maladie, à leur caractère rebelle, et à l'espèce d'abandon où souvent elles languissent. Le *Bulletin de Thérapeutique* a plusieurs fois pris soin d'entretenir ses lecteurs de ce sujet intéressant, et M. Miquel, en particulier, lui a consacré un excellent article. Depuis plusieurs années, je poursuis, sur cette matière, des expériences cliniques, qui m'ont permis de tirer des corollaires, dont la connaissance pourra jeter quelques lumières sur la thérapeutique de ces affections.

On doit se pénétrer de cette vérité d'observations, qu'il n'y a pas en médecine de maladies toujours identiques, et que les plus simples et les plus uniformes sont constamment composées d'éléments multipliés; pour arriver à quelques résultats scientifiques, c'est toujours avec un esprit d'analyse que le praticien doit en aborder l'étude. On ne saurait trop répéter que l'art ne consiste pas dans une série de formules banales, la paralysie, elle-même, qu'on a eu tort de regarder en général comme simple, est une lésion très-diverse dans son essence et dans ses causes. Je dois noter qu'elle dépend, soit d'une altération appréciable de l'appareil nerveux, soit d'une modification spéciale de l'organisme, sans altération sensible, et que la cause s'en trouve tantôt dans les organes moteurs ou sensitifs, tantôt dans ceux qui transmettent le mouvement ou le sentiment; tantôt, enfin, dans ceux qui exécutent les phénomènes de la motilité ou qui reçoivent l'impression sensitive; c'est dire que le siége réside dans les troncs nerveux, dans la moelle ou dans le cerveau. C'est une étude préliminaire de diagnostic à établir. La nature de la cause varie plus encore que le siége, et constitue un sujet de recherches non moins importantes; ces deux circonstances sont la base de toute méthode rationnelle, car une des causes qui nuisent le plus à l'avancement de la thérapeutique, c'est le peu de soin qu'on apporte trop fréquemment à spécifier deux conditions essentielles en médecine: la nature de la médication et la variété morbide.

La question du *siége* conduit à une précision très-utile dans la thérapeutique, non-seulement il y a à noter le point du système nerveux qui est affecté, mais encore l'espèce de nerfs; étudier la paralysie en masse et sans distinction, comme l'ont fait quelques auteurs, serait peu profitable pour la pratique; il faut distinguer les nerfs du mouvement des nerfs du sentiment; si les préparations de noix vomique agissent plus

sur les parties inférieures de la moelle que sur les supérieures, et sur les membres abdominaux que sur les membres thoraciques. De même, j'ai reconnu qu'elles exercent une action différente sur les deux ordres de nerfs. On aura donc à étudier : 1° des paralysies isolées de mouvement, comme j'en ai recueilli quelques exemples; 2° les paralysies isolées du sentiment, où rentrent les anasthésies cutanées, et plusieurs maladies des organes des sens, comme quelques amauroses, quelques surdités, etc.; 3° les paralysies simultanées du mouvement et du sentiment, les plus communes de toutes, et en général les plus graves pour la vie, etc.

Dans ces dernières, le mouvement qui est le premier à disparaître est toujours le dernier à revenir; ces observations que je n'ai trouvées nulle part, m'ont paru constantes et utiles pour le pronostic. C'est aux extrémités que la paralysie commence, c'est aux extrémités qu'elle cédera en dernier lieu, suivant toujours dans sa marche rétrograde une ligne inverse de celle de son invasion. La motilité est alors moins rapidement influencée que la sensibilité, sans qu'il soit possible d'en assigner toujours la cause; il y aurait encore une distinction à établir entre la motilité et la force de contractilité; la seconde est bien plus longue à rétablir que la première.

A l'égard de la sensibilité, les *strychnos* ont une influence prononcée : c'est fort improprement qu'on les qualifie d'*excitants du système locomoteur*. Cette dénomination est d'autant plus incomplète, que les premiers effets commencent d'ordinaire par le système sensitif. Quand on applique directement la substance sur la colonne par la méthode endermique, on pourrait se l'expliquer encore par la médication rapprochée des racines postérieures qui sont celles des nerfs sensitifs; mais lorsqu'on la donne à l'intérieur, le même effet persiste ; l'explication est donc insuffisante. En général, la sensibilité est la dernière à disparaître et la première à revenir, à l'inverse de la motilité. Quelquefois elle s'exalte; de là des douleurs, de véritables névralgies. L'analogie dans les sciences d'observation étant un guide précieux, il n'est pas indifférent de faire remarquer cette influence particulière sur les nerfs sensitifs; on est porté à y recourir dans les asthénies isolées du sentiment qui sont si fréquentes, et le résultat confirme ces inductions.

Ainsi, à l'égard de l'amaurose, non-seulement j'ai montré les effets qu'on peut obtenir, et ce qu'il fallait croire des assertions de Wepfer et de Joerg, mais j'ai spécifié les indications, les précautions préalables qui assurent la réussite. Je me suis attaché à dire comment on doit attaquer les divers éléments de la maladie, et préparer par les

mercuriaux, les laxatifs ou les antiphlogistiques, les sujets qu'on va soumettre au traitement. C'est en cela que je crois, par mes expériences cliniques publiées dans ce journal, avoir ajouté aux notions que la science possède sur cette maladie.

Les paralysies partielles sont des lésions des troncs et filets nerveux, soit dans les muscles, soit dans la peau; elles constituent des maladies toutes locales, d'un diagnostic souvent difficile, dont les grands hôpitaux offrent de nombreux exemples. J'en ai pour ma part recueilli plusieurs; c'est dans cette classe que rentrent quelques podoplégies, quelques chiroplégies, les paralysies du deltoïde, etc.

Cette variété, dans sa plus grande extension, constitue le passage des lésions circonscrites dans les troncs nerveux, aux lésions qui ont compromis la moelle; les paraplégies appartiennent à cette seconde catégorie; c'est ici surtout que les strychnos ont une action prononcée; tous les auteurs s'accordent à constater leur efficacité dans ce cas; en effet, c'est principalement sur la moelle et ses dépendances qu'agissent les préparations de noix vomique; une preuve frappante est fournie par les expériences de M. Ségalas, qui a démontré qu'elles convulsionnent encore les *animaux décapités*, dont on entretient la circulation par la respiration artificielle. Au reste, la cause de la paralysie doit toujours être prise en considération. Ainsi, dans le mal de Pott, ce moyen héroïque reste parfois impuissant, s'il y a une complication étrangère. On peut même ajouter la contraction à la paralysie quand il coexiste une miélite. C'est une distinction essentielle à faire pour ces médicaments.

Néanmoins, on peut dire, en thèse générale, que la paraplégie, toutes choses égales d'ailleurs, est celle qui cède le plus heureusement à la médication strychninée.

A l'égard des hémiplégies, il y a des circonstances toutes spéciales à noter; c'est ici le centre cérébral qui est le siége de la maladie. On sait que la plupart des hémiplégies tiennent à une apoplexie; il y a alors dans le cerveau un caillot de sang qui doit être résorbé avant que la cicatrisation cérébrale puisse s'effectuer, et la paralysie se guérir; donner, dès l'abord, des préparations de noix vomique, ce serait imprudemment attaquer un symptôme en laissant sa cause et augmentant même son action. Ce n'est qu'alors que les accidents primitifs sont dissipés, et le travail de résorption fort avancé, qu'on peut commencer le traitement: il produit alors une action excitante qui, portée à un léger degré, est utile dans ces affections chroniques pour accélérer l'absorption. Quelques hémiplégies sont incurables, unies qu'on les trouve à une cause matérielle au-dessus de la puissance de l'art et de la nature (corps étrangers, fongus crânien, exostose, tubercules, kystes, etc.)

Dans tous les cas, il faut être très-circonspect dans l'administration du remède, qui demande des précautions particulières, bien qu'on puisse dire avec M. Andral : « Il est des cas, où comme par une sorte d'habitude, la paralysie semble encore persister après la résorption de l'épanchement ; alors elle peut céder aux alcalis de la noix vomique et de la fausse angusture. » (*Clin. méd.*, 1831, tom. II, pag. 165.) M. Lallemand recommande, avec raison, une grande prudence, et ma propre expérience confirme les préceptes ; aussi doit-on être très-attentif à ne commencer qu'à dose fractionnée et à ne les augmenter que lentement; car, comme l'a indiqué M. Andral, « on devrait craindre de produire une inflammation de la substance cérébrale du foyer apoplectique. » Je trouve la raison de ces accidents dans la remarque suivante, que mes observations m'ont permis de formuler : c'est que la noix vomique agit notablement sur l'atonie circulatoire qu'elle stimule ; la calorification est simplement augmentée dans les membres paralysés ; les malades n'y craignent plus le froid, et le médecin lui-même y peut reconnaître une élévation de température; la stimulation est quelquefois si élevée, qu'il se manifeste des congestions sanguines ; elles sont remarquables surtout vers la tête, et deviennent fort à craindre s'il y a quelques lésions encéphaliques. Aussi, je le répète, les préparations de noix vomique sont-elles contre-indiquées chez les sujets pléthoriques ; chez ceux dont la circulation est active, chez ceux qui ont une idiosyncrasie phlegmasique, ou une tendance aux congestions de la tête et de la poitrine, etc. Tout au moins, ce sont autant de complications à combattre préalablement. L'âge avancé est une circonstance défavorable, et c'est sans doute la réunion de ces deux éléments morbides qui a donné lieu à cette sentence d'Ambroise Paré : « Les vieilles gens ne sont jamais guéris de paralysie, à cause de leur débilité, estant destituez de chaleur naturelle, et parce qu'il abondent en excréments superflus ; n'est non plus curable la paralysie invétérée, et qui, de longue main, s'est mise en possession de la partie, non plus que celle qui survient à l'apoplexie. »

Les infractions à ces préceptes de prudence, peuvent amener des accidents graves, comme j'en ai vu plusieurs exemples. En effet, s'il est injuste de dire que c'est la noix vomique qui produit l'apoplexie, puisque les malades peuvent bien, sans elle, prendre une seconde attaque, comme ils ont eu, sans elle, la première, je n'en ai pas moins constaté qu'elle en favorise le retour par l'excitation qu'elle porte dans la pulpe cérébrale, encore plus ou moins affectée.

Après ces détails nécessaires sur la question du *siége* que j'ai cru devoir discuter avec un soin particulier, je passe à ce qui concerne la *na-*

ture même de la paralysie. C'est un préjugé fâcheux de croire que toute abstraction de fonctions dans un organe nerveux, soit une affection purement paralytique; les nerfs peuvent présenter une foule d'altérations, très-diverses dans leurs causes, leur marche et leur essence, et que toutes sont susceptibles d'offrir un symptôme commun; je vais développer ce principe à l'égard du sujet dont je m'occupe ici.

Je ferai d'abord remarquer qu'il est des paralysies inflammatoires; je l'ai amplement démontré pour la rétine et le nerf optique, dans mes recherches thérapeutiques sur l'amaurose ou goutte sereine.

La même chose s'observe pour les paraplégies; ainsi un grand nombre d'entre elles dépendent d'une myélite chronique, insidieuse dans sa marche et plus ou moins latente dans ses symptômes; d'autant mieux que les maladies nerveuses de ce genre se trahissent souvent par des phénomènes fugaces et difficiles à saisir quand on n'y apporte pas une attention suffisante. Dans ces cas, il est bien évident, d'après ce qui précède, que la paralysie n'est que le symptôme le plus apparent, et que ce n'est pas à elle spécialement que doit s'adresser le praticien.

A l'égard des hémiplégies que l'on peut considérer comme desasthénies apoplectiques, il ne faut jamais perdre de vue aussi que le travail particulier qui se développe autour du foyer sanguin, indique et entraîne un état permanent de phlogose plus ou moins active par là même; à une certaine période de leur existence, elles rentrent dans la catégorie des paralysies phlegmasiques, comme je l'ai suffisamment démontré à propos du siége de la maladie.

L'observation m'a prouvé également que plusieurs paralysies rhumatismales se rattachent à cette même classe, dans le principe de leur invasion, et réclament par conséquent réellement des moyens thérapeutiques semblables.

La préexistence d'une phlegmasie ne sera point une contradiction absolue et permanente; mais ce n'est qu'après avoir combattu la phlogose qu'on pourra attaquer avec succès l'asthénie nerveuse, particulièrement par la méthode endémique, qui a l'avantage de produire une révulsion, en même temps que la médication spéciale dont je traite.

Ces principes sont d'une application féconde en résultats, comme le montre les divers travaux que j'ai cités : j'en ai fait aussi l'expérience avec succès, dans mes recherches de physiologie et de pathologie, sur les paralysies de l'œil et de ses annexes (*Annal. d'Oculist. et de Gynécol.*, août 1838). Qu'il me soit permis d'ajouter que des juges compétents, M. Carron-Du-Villards et M. Florent Cunier, sont venus, de leur autorité, sanctionner ma méthode.

L'expérience confirme hautement la distinction suivante : « Les alcalis de la noix vomique et de la fausse angusture, semblent surtout efficaces contre les paralysies dont la cause ne paraît pas résider dans une lésion inflammatoire des centres nerveux » (Andral, *Clin. méd.*). Je n'ai pas employé la brucine dont parle le professeur précité, mais la strychnine vient à l'appui de ce fait.

On en retire beaucoup d'avantages dans la paralysie saturnine ; c'est même le moyen le plus énergique et le plus sûr : le *Bulletin de Thérapeutique* en a relaté quelques exemples.

J'ai expérimenté qu'on réussit également dans les paralysies traumatiques : l'essentiel est seulement de ne médicamenter qu'en temps convenable. Les agents traumatiques occasionnent une perturbation organique qui doit être préalablement enlevée. A cette époque, j'ai souvent pu triompher de ce qui tient à la lésion vitale nerveuse, produite par le traumatisme. Il est bien entendu qu'on ne saurait faire justice de ce qui est lié à une solution de continuité dans les nerfs, qu'on ne peut rétablir : hors ces cas, le retour de la fonction est un heureux résultat que peut obtenir une médication opportune.

Les mêmes considérations s'appliquent à toutes les paralysies simples, dont je croirais superflu de pousser plus loin l'examen particulier.

Les corollaires thérapeutiques se déduisent d'eux-mêmes des considérations spéciales que j'ai pris soin de développer.

Dans l'administration des préparations de noix vomique, la première étude est la susceptibilité individuelle ; les premiers effets des picotements, puis des secousses comme électriques dans les membres paralysés ; elles ne sont point continues, mais reviennent par accès : c'est un indice heureux, qui se manifeste à une époque variable ; c'est à la fois un présage de bon augure pour le pronostic et l'issue de la maladie, et une mesure pour doser le remède, qu'il convient toujours de fractionner. On doit se borner aux soubresauts ; si on a l'imprudence de passer outre, on arrive aux contractions, aux convulsions, aux signes précurseurs du tétanos, comme le trismus. Je le répète, la règle la plus rationnelle, et qui m'a le mieux réussi, c'est de donner des doses assez fractionnées pour ne pas produire des effets trop intenses, et assez souvent répétées pour tenir le malade sous l'influence continuelle de la médication. Pénétré de cette remarque, que l'action toxique est voisine de l'action médicatrice, j'agis avec la plus grande circonspection.

J'ai trouvé un adjuvant fort utile dans les bains sulfureux, qui exercent une action tonique et d'autant plus puissante qu'elle porte sur une surface étendue que lui présente la peau ; j'en ai retiré d'excellents effets, dans les paralysies, dans diverses paraplégies de la vessie ou de quelques faisceaux musculaires, etc.

Dans quelques paralysies qui se lient ou succèdent aux névralgies, il y a une remarque curieuse à signaler; la première indication est de traiter l'affection névralgique; et ce qui m'a le mieux réussi, c'est l'emploi de sels de morphine, par la méthode endémique, combinée avec l'administration des sédatifs nerveux à l'intérieur. J'ai observé que, quand j'étais parvenu à enlever la névralgie, il restait une faiblesse inaccoutumée; la maladie est sujette à récidive, si on combat cette demi-paralysie consécutive. J'ajouterai que M. Rougier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a fait la même remarque : c'est un élément nouveau à introduire dans les principes thérapeutiques de ces maladies.

A l'intérieur, j'ai moins donné la strychnine que l'extrait de noix vomique. L'extrait alcoolique se conservant mieux que l'extrait aqueux, c'est celui que j'ai employé; j'ai choisi la forme pilulaire comme plus commode pour formuler exactement les doses, et pour prolonger l'absorption dans tout le tube digestif, afin de produire moins d'irritation dans l'estomac. Il était préparé avec 2 livres et 6 onces (1180 grammes) de noix vomiques râpées et concassées, pour 22 pintes d'alcool à 36°; on fait macérer; on exprime ensuite; on distille; on fait subir à la masse qui reste une deuxième macération dans l'alcool distillé; on évapore alors le tout, jusqu'à consistance d'extrait. De cette manière, pour former les pilules, on n'a pas besoin d'ajouter de substance étrangère. Cet extrait renferme quelques parties gommeuses; il en est un peu moins actif, mais aussi moins dangereux. La strychnine et la brucine s'y trouvent dépouillées de beaucoup de matières étrangères. Au reste, comme ces proportions varient suivant les officines, les médecins des campagnes surtout, qui ne pourraient toujours avoir des préparations bien exactes, auront de l'avantage à employer la strychnine, qui se prépare, en général, d'une manière plus uniforme.

Ces vicissitudes inévitables dans les proportions des principes actifs, nous expliquent les singulières vicissitudes qui ont lieu dans les effets produits. M. Bajard, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, a observé que, après avoir obtenu les plus heureux résultats par l'usage de cet extrait, il cessa de pouvoir en produire de semblables quand la préparation de la pharmacie vint à changer.

J'ai l'habitude de débuter par un huitième ou un quart de grain par jour : ce qui ne peut être comparé qu'incomplétement à un demi-centigramme ou un centigramme; j'augmente progressivement la dose jusqu'à un ou deux grains et plus, par jour, c'est-à-dire cinq et dix centigrammes, etc., et cela plus ou moins vite, selon la susceptibilité du sujet. Je me guide d'après la nature et l'intensité des phénomènes qui s'opèrent. On doit toujours, comme je l'ai dit, avoir pour règle de

donner des doses assez fractionnées, pour ne pas provoquer des effets trop violents, et assez souvent renouvelées, pour maintenir le malade sous l'influence du remède. C'est un principe fondamental, auquel j'attribue, en partie, les succès que j'ai obtenus en ce genre : on y arrive en divisant les quantités les plus minimes des strychnos en un nombre convenable de pilules qu'on fait prendre successivement, à heure fixe, dans la journée.

A l'extérieur, j'ai beaucoup fait usage de la strychnine; j'ai été conduit, par des expériences comparatives, à l'employer pure : ce qui m'a paru constituer un moyen plus sûr et plus fidèle pour apprécier exactement les quantités qu'on fait absorber. Mais comme je ne l'administre d'abord qu'à la dose d'un quart, d'un tiers de grain (c'est-à-dire plus d'un centigramme et moins de deux centigrammes), cette petite quantité de poudre est facile à perdre : j'ai dû y ajouter un véhicule. Or, tout mélange de matière inerte eût pu nuire à son action. J'ai choisi, au contraire, une poudre qui pût aider à la médication : c'est celle de la noix vomique. Voici comment je procède : on forme une vésication soit instantanée avec la pommade ammoniacale, qui agit en quelques minutes, soit avec un vésicatoire camphré ou non, qu'on laisse en place le temps nécessaire ; il se produit une plaie nette et rosée, que je fais panser avec un mélange formé d'un quart de grain de strychnine et d'un à deux grains de noix vomique en poudre (5 à 10 centigrammes). On enlève, à chaque pansement, la fausse membrane ; la force de l'absorption va rapidement en diminuant, parce que la surface tend à se cicatriser. On peut augmenter les doses à mesure.

Le lieu le plus convenable pour ces vésications varie suivant les cas : dans la goutte-sereine, c'est sur le front, autour de l'arcade sourcillaire ; dans les paraplégies, c'est sur le point de la colonne vertébrale qui correspond au siége du mal ; dans les paralysies, suite de sciatiques, c'est à côté de l'ischion, dans l'endroit même où le nerf sort du bassin ; dans les anesthésies cutanées, c'est au milieu même de la surface affectée qu'il faut placer le vésicatoire, comme Marc-Antoine Petit de Lyon le faisait pour les érysipèles. Ces indications suffiront pour servir de guide dans les autres cas de ce genre.

J'ai trouvé un adjuvant fort efficace dans la teinture spiritueuse de noix vomique ; elle se prépare avec cent vingt grammes (4 onces) de poudre de noix vomique pour un litre d'eau-de-vie à 20° ; j'en fais faire des frictions sur la partie que je veux exciter, et dont je me propose de réveiller la vitalité, soit pour y produire un effet direct, comme dans les anesthésies cutanées et quelques paralysies des membres volon-

taires, soit pour produire un effet sympathique, comme dans certaines amauroses, où je stimule les nerfs du front et des tempes, afin de réagir sur la rétine. On peut préparer aussi une teinture de strychnine, qui est plus active encore.

Une dernière remarque, d'une grande importance pratique dans l'administration des préparations de noix vomique, c'est que, lorsque des circonstances particulières obligent d'en interrompre l'emploi, on doit se garder d'en reprendre l'usage à la dose à laquelle elle a été quittée, quoique cette interruption ait été de courte durée. L'expérience montre qu'il faut recommencer par des doses très-minimes, comme dans le principe du traitement, et graduer ainsi, avec la même prudence, l'administration de cette énergique substance.

Il me reste une dernière remarque à signaler; elle est relative aux accidents que peuvent développer les préparations strychniniées, et aux moyens que j'ai employés pour les combattre. Je dois seulement prévenir que, d'après les préceptes que je donne et que j'ai suivis moi-même, dans l'administration des strychnos, jamais ces désordres n'ont été portés jusqu'à l'empoisonnement : ils se sont bornés à des convulsions tétaniques ou à des congestions sanguines plus ou moins actives. Dans un seul cas, où une fluxion vive se portait vers la tête, j'ai cru devoir recourir à une saignée du bras, et tout est rentré dans l'ordre. En général, je me borne à des lavements laxatifs, à quelques pédiluvés sinapisés : l'eau de Sedlitz m'a bien réussi. Il est presque superflu d'ajouter que je supprime de suite toutes médications strychniniées. Si j'emploie cette substance par la méthode endémique, je fais aussitôt laver la plaie, qu'on panse ensuite avec du cérat opiacé; s'il y avait des pilules d'extrait de noix vomique, je leur substitue des pilules de calomel et d'aloès, en même temps que je soumets le malade à une diète convenable. Grâce à ces moyens rationnels, je n'ai pas eu à déplorer un seul accident fâcheux, et j'ai eu la satisfaction d'obtenir des cures nombreuses et variées.

J.-E. PÉTREQUIN.

DE L'EMPLOI INTÉRIEUR DE L'HUILE DE MORUE DANS LE TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE SCROFULEUSE.

L'huile de foie de morue a été préconisée contre le rachitisme, et plusieurs articles publiés dans ce journal ont mentionné des résultats pratiques assez saillants, pour recommander ce médicament à l'attention des praticiens, soit administré intérieurement dans le rachitisme,

soit employé extérieurement dans les cas d'obscurcissement de la cornée [1].

J'ai voulu essayer dans ma pratique ce nouvel agent thérapeutique, et j'ai eu lieu de m'en féliciter, car j'ai obtenu à son aide, dans deux cas des plus graves d'ophthalmie scrofuleuse, un succès des plus saillants. Je crois d'autant plus utile de publier ce résultat, que personne que je sache n'a encore administré comme moi à l'intérieur, l'huile de foie de morue pour combattre l'ophthalmie scrofuleuse.

Au mois de septembre 1838, on m'amena la fille d'un ouvrier papetier, âgée de seize ans, non menstruée, à face bouffie, pâle, enfin présentant le type d'un tempéramment essentiellement scrofuleux. Cet enfant ayant toujours habité la fabrique où ses parents étaient employés, était depuis son plus bas âge constamment malade. Plusieurs médecins avaient été consultés, et un grand nombre de médicaments mis en usage, notamment l'iode et les ferrugineux; mais sans aucun succès.

Conjonctives rouges, sur les bords libres des paupières plusieurs pustules, dont quelques-unes ulcérées ont un fond grisâtre, larmoiement, photophobie des plus intenses; la cornée transparente de l'œil droit présente une large ulcération par où s'échappe l'iris; cécité complète de cet œil. La vision n'est point entièrement perdue à gauche; toutefois il est nécessaire que la malade dirige tout à fait en bas le globe de l'œil, le segment inférieur de la cornée transparente portant aussi encore une petite ulcération au travers de laquelle une portion de l'iris forme hernie. Cet enfant a de plus, sur le côté gauche de la poitrine, deux larges plaies scrofuleuses, dont les bords sont décollés dans une assez grande étendue.

J'engageai les parents à faire entrer leur enfant à l'hôpital, pour qu'il me fût possible de suivre attentivement les résultats de la médication que je me proposais de mettre en usage.

J'ordonnai dès le lendemain une cuillerée à café d'huile de foie de morue à prendre le matin à jeun; trois jours après la malade en prit une cuillerée à café le matin et le soir; enfin j'augmentai de trois jours en trois jours la dose, jusqu'à ce qu'il en fût donné une cuillerée à bouche matin et soir. Dans l'espace d'un mois cette fille en but ainsi bien près d'une livre.

Je n'ai pas besoin de dire qu'un régime essentiellement tonique fut joint à ce traitement. Quant aux plaies de la poitrine, les bords en ayant

[1] Voyez *Bull. de Thérap.*, tome IX, page 254.

été coupés, nous les couvrîmes chaque jour d'un cataplasme saupoudré avec de la ciguë en poudre.

Je dois l'avouer, aucune amélioration sensible ne survint pendant le cours du traitement, et la malade sortit de l'hôpital comme elle y était entrée. Deux mois après, appelé pour visiter l'aïeule de cette fille, quel ne fut point mon étonnement de revoir cet enfant, qui depuis sa sortie n'avait fait aucun remède, dans un brillant état de santé; la rougeur et les ulcérations palpébrales ont entièrement disparu; l'œil gauche est parfaitement net, l'iris mobile, la vue intacte. Au centre de la cornée transparente de l'œil droit existe une cicatrice qui gêne un peu la vision de ce côté; l'iris présente plusieurs adhérences, qui donnent à la pupille une forme très-irrégulière. Les plaies du thorax sont guéries.

J'ai revu depuis mainte fois cette malade, et la guérison ne s'est point démentie. Depuis quelque mois elle a quitté notre ville.

Le sieur Daumas, maçon, a plusieurs enfants qui tous sont atteints de conjonctivites scrofuleuses. L'aînée de ses filles, âgée de dix-sept ans, non menstruée, avait joui jusqu'à l'âge de cinq ou six ans d'une santé excellente; à cette époque elle fut atteinte de la petite vérole, et par suite de cette affection elle resta pendant deux ans aveugle. Plus tard la malade put distinguer le jour de la nuit, et ensuite voir grossièrement les objets. Plusieurs traitements furent mis en usage pour seconder les efforts de la nature, mais aucun ne produisit un soulagement continu. Tout fut abandonné, et la malade parfois y voyait assez clair pour sortir, mais toujours lorsque le soleil ne brillait plus au-dessus de l'horizon. La lumière artificielle la fatiguait aussi beaucoup, bien souvent la malade, sans cause connue, était encore tourmentée d'une conjonctivite excessivement douloureuse. Consulté pour cette dernière affection, j'obtins toujours du soulagement par l'emploi des onctions mercurielles. J'ajouterai, pour faire connaître l'état dans lequel cette fille se trouvait au moment où j'entrepris de la traiter par l'huile de foie de morue, que ses conjonctives sont habituellement rouges, plusieurs papules sur les bords libres des paupières, la cornée transparente des deux yeux a perdu son éclat, sa diaphanéité, elle est trouble, mate, semblable à de la nacre; on ne peut distinguer à travers, ni la pupille, ni l'iris, léger larmoiement, photophobie.

La malade est couverte de flanelle et mise à un régime tonique; enfin nous lui faisons prendre d'abord le matin et soir une cuillerée à café d'huile de foie de morue; nous en augmentons graduellement la dose; comme dans le premier cas, la malade a mis deux mois à en prendre une livre, plusieurs fois ayant été forcée d'en suspendre l'usage pen-

dant quelques jours, tant elle en était dégoûtée; elle n'a pris cependant que ce seul remède.

Vers la fin du traitement, cette fille s'aperçut qu'elle distinguait mieux les objets dans sa maison, et deux mois après elle pouvait sortir en plein midi, se promener même au soleil, et aider sa mère dans ses travaux d'aiguille. Je ne vous parlerai point de l'enthousiasme avec lequel elle m'exprimait alors le plaisir qu'elle ressentait à parcourir les champs, et à contempler les étoiles qu'elle n'avait jamais pu distinguer.

Depuis six mois rien n'a entravé la marche de cette heureuse guérison. Cette fille a pris de l'embonpoint, la menstruation s'établit, les paupières ne sont plus rouges, et la cornée a recouvert presque complétement sa transparence.

Je livre ces faits sans commentaires. Je ne puis pourtant me dispenser de faire observer que ce n'est qu'après un ou deux mois de l'usage de l'huile de foie de morue, qu'il faut compter sur une amélioration. Enfin, j'engagerai les nombreux lecteurs de ce journal, médecins et pharmaciens, à faire des essais capables de neutraliser le goût et l'odeur infects de ce médicament; jusque-là il sera par trop difficile de surmonter la répugnance des malades [1]. De concert avec M. Viard, l'un des pharmaciens les plus distingués de notre ville, j'ai tenté d'arriver à ce but, mais inutilement. Les capsules gélatineuses de Mothés pourraient, je pense, servir d'enveloppes à ce liquide, mais elles ont l'inconvénient d'être trop volumineuses pour les enfants.

P. Piffard, D.-M.,
A Brignolles (Var).

SUR L'EMPLOI DU LACTATE DE FER DANS LES AFFECTIONS CHLOROTIQUES.

Nous l'avons dit, et c'est pour nous un fait pratique incontestable: on ne peut induire de la composition chimique plus parfaite d'un médicament, sa supériorité thérapeutique. L'on aura beau nous répéter que telle formule est défectueuse, qu'il se passe dans le mélange des substances qui entrent dans la confection du remède, des transformations qui, théoriquement, doivent en changer l'effet, et nous proposer une autre formule scientifiquement irréprochable; nous, praticiens, qui aurons

[1] Chez plusieurs autres malades, notamment dans un cas de cataracte congénitale, avec rachitisme, j'ai commencé l'usage de l'huile de foie de morue; mais après une ou deux doses, il a fallu y renoncer. C'est de l'huile brune de morue dont j'ai toujours fait usage.

eu cent fois à nous applaudir du remède, lequel ne nous aura jamais failli, dans l'occasion, nous laisserons dire le chimiste, et jusqu'à plus ample informé, nous persisterons à employer la formule critiquée par lui, ayant, pour agir ainsi, une raison péremptoire, les guérisons que nous lui devons.

La guérison, voilà notre logique; et comme rien n'est plus têtu qu'un fait, on aurait beau nous prouver mille fois qu'il ne peut pas être possible que telle préparation n'ait pas une efficacité plus grande que telle autre, parce que chimiquement elle est plus régulière de composition, qu'elle est plus soluble, etc.; nous pourrons peut-être convenir de cette supériorité chimique; mais, après avoir essayé les deux médicaments, nous reviendrons à la médication défectueuse si elle est plus utile, préférant guérir nos malades à son aide, que de les guérir moins vite et moins bien, en usant d'un médicament mieux confectionné.

Ces réflexions, qui s'appliquent à toutes les médications, et qui ont pour but de signaler le danger qu'il y a à mettre le raisonnement à la place de l'expérience [1], nous ont été suggérées par les travaux nombreux qui, depuis quelques années, ont été faits sur les préparations ferrugineuses. C'est une véritable mêlée; on ne sait à qui entendre. Il faut que la diète, le régime de l'eau claire, et les antiphlogistiques divers de la médecine Broussaisienne aient, pendant quinze ans, appauvri plus que nous ne pensions encore la constitution de la génération actuelle, pour que les spéculateurs pharmaciens et autres, trouvent un pareil débit de pilules ferrugineuses, de poudres ferrugineuses gazeuses ou non gazeuses; on nous fait aujourd'hui du pain ferrugineux qu'on nous envoie à domicile, des chocolats ferrugineux, etc. M. Blaud nous avait donné ses pilules pour remplacer le sous-carbonate de fer, le tartrate de fer, la limaille; M. Vallet a voulu, par de nouvelles pilules, remplacer celles de M. Blaud; voici MM. Gélis et Conté qui nous proposent des pastilles de lactate de fer pour remplacer tout le reste. Enfin, le fer est à la mode sous toutes les formes.

Les ferrugineux sont d'excellents médicaments, mais il y a certainement abus dans l'usage que le public en fait actuellement; c'est un devoir pour nous de le dire. Nous ne pouvons pas non plus ap-

[1] Voyez sur ce sujet les excellents articles de M. Polydore Boullay, qu'une mort a ravi, dans la fleur de sa jeunesse, à la science qu'il cultivait avec distinction. Ces articles ont pour titre : Considérations sur le danger des modifications successives introduites dans les formules, *Bullet. de Thérap.* t. IV, p. 214, 250. — De l'analyse chimique prise pour guide dans la discussion des formules, par le même, t. VII, p. 200.

prouver l'inconstance qui tendrait à remplacer une préparation ferrugineuse éprouvée par une autre préparation, par cela seul qu'elle est nouvelle. Lorsque nous avons publié la formule des pilules de M. Vallet, nous avons mis sous les yeux de nos lecteurs, les excellents résultats pratiqués obtenus par les pilules de M. Blaud. Dans les débats qui se sont élevés relativement à la composition de ces pilules, nous les avons soutenues à cause de leurs bons effets, et conséquemment aux principes émis au commencement de cet article. Nous avons, dans plusieurs occasions, administré les pilules de M. Vallet avec avantage; ces pilules sont bonnes, nos malades s'en sont bien trouvés; mais nous avons toujours vu les pilules de M. Blaud plus fidèles dans leurs effets, et jamais nous n'avons été obligé de les interrompre comme nous l'avons fait des autres, à cause de l'excitation de l'estomac.

Maintenant le lactate de fer de MM Gélis et Conté aura-t-il des vertus supérieures à celles de toutes les préparations ferrugineuses jusqu'ici employées? L'expérience le dira. Car, pour établir cette supériorité probable sur la solubilité du lactate de fer, et l'insolubilité des autres préparations y compris les pilules de Blaud et de Vallet, comme le veulent MM. Gélis et Conté, nous ne le pouvons en conscience.

Du reste, pour que le lecteur puisse apprécier par lui-même le lactate de fer et ses effets, nous allons analyser le mémoire de MM. Gélis et Conté, sur lequel M. Bouillaud vient de faire à l'Académie un rapport favorable.

Tous les auteurs modernes qui se sont occupés des préparations ferrugineuses et des formes sous lesquelles elles peuvent être administrées, se sont proposé pour but de présenter le fer dans un tel état qu'il pût être facilement attaqué par les acides du suc gastrique. Or, les travaux de MM. Berzélius, Tiedman et Gmelin, Dumas, Leuret et Lassaigne, ont montré que le suc gastrique renferme l'acide lactique en si grande proportion, que l'on a cru pouvoir attribuer à sa présence la propriété dissolvante si énergique de ce suc, qui ne paraît contenir en outre que des traces d'acide chlorhydrique. C'est donc du lactate de fer qui se forme dans l'estomac des malades qui font usage de médicaments ferrugineux. Cette assertion paraît démontrée à MM. Gélis et Conté, par les résultats de quelques expériences qu'ils ont faites, dans le but de reconnaître l'action de l'acide lactique, sur quelques-unes des préparations ferrugineuses les plus usitées. Ils ont vu que, parmi ces préparations, celles qui se dissolvaient le plus facilement dans cet acide étaient précisément les plus actives. Dès lors, ils ont regardé comme probable que le fer ingéré dans l'estomac s'y transformait en lactate de fer et n'agissait qu'après s'être combiné avec l'acide lactique. Cette théorie

les a conduits à l'idée d'administrer directement le lactate de protoxyde de fer. Avec ce nouveau médicament, le rôle de l'estomac devait se réduire à un simple travail d'absorption, et l'action du fer ne dépendait plus de l'acidité plus ou moins grande du suc gastrique.

C'est d'après ces idées que MM. Fouquier, Bally, Beau, Rayer, Nonat et Bouillaud ont administré, à l'hôpital de la Charité, le lactate de fer chez plusieurs chlorotiques. Le Mémoire renferme dix observations de succès avec ce médicament : nous allons en mentionner quelques-unes.

Obs. I. — Mademoiselle Brière (Marie), âgée de dix-huit ans, réglée à quinze, entre à l'hôpital de la Charité, le 28 octobre 1839, et est couchée au n° 3 de la salle Sainte-Anne, service de M. Fouquier. Elle n'a jamais joui d'une parfaite santé depuis trois ans. Ses règles ont toujours été irrégulières. Elle est quelquefois deux ou trois mois sans les voir : elles sont peu colorées. A son entrée, elle se plaint de palpitations de cœur quand elle monte un escalier; de faiblesse douloureuse dans les jambes; sa face est gonflée, décolorée. OEdème des extrémités inférieures; faiblesse dans les jambes. Elle a de la céphalalgie; des éblouissements; les carotides donnent au stéthoscope un bruit de soufflet. Appétit dépravé—Le 29, M. Fouquier lui donne six pastilles de lactate de fer; le 31, la fièvre cesse (huit pastilles).

Le 2 novembre, la céphalalgie a beaucoup diminué; elle ne reparaît que le matin (quinze pastilles); le 4, le souffle carotidien est moindre; le 5, les éblouissements ont cessé : l'appétit est très-bon; le 6, les règles arrivent plus colorées et abondantes; elle peut descendre au jardin sans être fatiguée; ses joues se colorent; son œil devient plus vif; la céphalalgie a cessé; le 9, le souffle carotidien est léger; se trouvant très-bien, elle veut absolument quitter l'hôpital.

Obs. II. — La nommée Trouvé, âgée de vingt-trois ans, domestique, née dans le département de Seine-et-Oise, est entrée, le 7 novembre 1839, dans les salles de clinique de M. Bouillaud.

Constitution délicate; tempérament lymphatique; cheveux châtains; réglée à seize ans. Depuis, toujours mal réglée : il y a trois mois qu'elle n'a pas eu ses règles. Depuis deux mois surtout, elle est sujette à la céphalalgie, aux maux d'estomac, aux palpitations, aux essoufflements; appétit bon; pas de dégoût particulier; selles bonnes; pas de toux; pas de leucorrhée; saignée sept à huit fois en trois ans : deux dans le courant de l'année dernière. On lui a prescrit souvent des bains de pied.

État actuel : le souffle est persistant de temps en temps, léger dans la carotide droite, large et diffus, imitant le vent qui souffle à gauche; teinte jaune; affaissement des veines; sang violacé dans ses vaisseaux;

souffle moelleux bien caractérisé aux premiers temps du cœur. M. Bouillaud administre de quatre à dix pastilles de lactate de fer par jour; eau de Spa.

Le 23, la malade se trouve assez bien pour demander sa sortie ; les battements du cœur et les étourdissements ont cessé, ainsi que les maux d'estomac ; l'appétit est bien meilleur ; les joues d'un vif assez intense. Néanmoins, il existe dans les artères du cou de chaque côté un souffle continu, imitant celui du vent ou le mugissement lointain des vagues ; souffle moelleux au premier temps dans la région de l'aorte sous-sternale. Le deuxième bruit clair ; pas de souffle continu notable dans les artères crurales; les règles ne sont pas encore revenues ; point de flueurs blanches.

Obs. III. — La nommée Renault ; marchande de volailles, née dans le département de Seine-et-Oise, entrée, le 10 octobre 1839, à la clinique de M. Bouillaud.

Constitution délicate ; tempérament lymphatique, habitant Paris depuis sept mois ; cheveux châtains clairs ; réglée tous les mois pendant deux ou trois jours. Le sang des règles est bien rouge, dit-elle. Leucorrhée peu abondante. Il y a quinze ans que les règles sont venues pour la dernière fois, et ont duré, comme d'habitude, quelques jours. Avant leur apparition, elle a commencé à éprouver des maux d'estomac ; appétit assez bon ; soif normale; selles naturelles. Il y a cinq jours, elle a vomi à peu près une peinte de sang à moitié caillé. Le lendemain elle a vomi en deux fois le quart à peu près de la quantité précédente. La malade dit être habituellement rouge. Elle assure n'avoir perdu ses couleurs que depuis le vomissement de sang ; pas de palpitation ni d'essoufflement. Il y a quatre jours, on lui a appliqué dix sangsues à l'épigastre.

État actuel : teinte pâle, tout à fait anémique du visage et de toute la peau; bruit du diable dans les artères des deux côtés ; bruit de souffle au premier temps du cœur ; chant musical dans les crurales.

La malade a été soumise à l'usage du lactate de fer sous forme de pastilles à la quantité de six à dix grains par jour, à l'usage des eaux de Spa et au régime tonique (malheureusement insuffisant à l'hôpital). Au bout de peu de temps, on s'est aperçu d'un grand changement. La malade elle-même se trouvait considérablement mieux. Son appétit est redevenu très-bon. Les maux d'estomac et les vomissements de sang ont disparu ; et son teint qui était à son entrée pâle et couleur de cire est devenu frais. Les pommettes sont devenues rosées et l'expression du visage agréable. Son état de bien aise a été si remarquable que la malade aurait quitté l'hôpital déjà depuis huit jours avant la sortie de

l'hôpital, si on ne l'avait engagée à prolonger son séjour pour consolider la guérison. Examinée le 9 novembre, jour de sa sortie, la malade a été trouvée dans un état on ne peut plus satisfaisant, et le bruit de diable n'a laissé que quelques faibles traces après lui.

Nous nous bornerons à ces trois observations. Chez la plupart des malades citées, l'appétit a été le premier signe du retour à la santé. Il est le produit constant de l'usage du lactate de fer. Chez les personnes bien portantes, il augmente la faim. La cessation des douleurs gravatiques, de la gastralgie et de la céphalalgie suit de près la sensation du besoin de manger; les éblouissements, les névralgies, se dissipent plus tard; l'œdème de la face et des membres disparaît ensuite; la gaîté et les couleurs reviennent; les bruits anormaux du cœur cessent; les fleurs blanches disparaissent; les règles arrivent; la disparition des bruits artériels suit ordinairement l'écoulement des menstrues. Déjà du sixième au dixième jour, elle éprouvait l'amélioration la plus notable.

La dose du lactate de fer n'a jamais dépassé quinze grains; on a commencé par quatre, six, huit ou dix; plusieurs n'en ont jamais pris plus de douze.

Le lactate de protoxyde de fer est un sel qui se prépare très-facilement en traitant la limaille de fer par lactique étendu d'eau. L'eau est décomposée, l'hydrogène se dégage, l'oxygène oxyde de fer au minimum et l'oxyde qui vient de se former se combinent avec l'acide lactique. Lorsque le dégagement du gaz a cessé, on filtre, on évapore jusqu'à pellicule, et le sel cristallise par le refroidissement. Les cristaux sont de longues aiguilles tétraédriques de la plus grande blancheur.

Ce sel n'est pas extrêmement soluble dans l'eau, une forte chaleur le décompose.

Les cristaux contiennent six atomes d'eau, 19,2 pour 100. On peut les conserver très-longtemps à l'air sans qu'ils s'altèrent. Ils sont donc bien moins facilement décomposés que les proto acétate, tartrate, citrate de fer et qui se proxident avec la plus grande facilité.

Le lactate de fer est administré sous forme de pastilles, à la goutte d'espèces de dragées, de biscuits, etc.; ces formes flattent les yeux, et le sucre qui entre dans leur préparation rend la sur-oxydation du médicament impossible, et en assure la conservation en facilitant l'administration.

Voilà une analyse exacte du travail de MM. Gelis et Conté sur le lactate de fer. Les praticiens jugeront par eux-mêmes, dans l'occasion, de son efficacité.

ENCORE UN MOT SUR L'ACIDE HYDROCYANIQUE ET SUR SON ACTION THÉRAPEUTIQUE.

M. le professeur Andral a poursuivi, avec tout le scrupule qu'on lui connaît, l'examen de l'aetiou de l'acide hydrocyanique, soit sous le rapport physiologique, soit sous le rapport thérapeutique. Il a pris pour sujet de ses investigations les malades de son service de l'hôpital de la Charité, en nombre très-considérable. Le résultat de ses expérimentations, joint aux résultats déjà ohtenus par d'autres médecins et publiés dans ce recueil, tendent à modifier, sinon même à la détruire, l'opinion qu'on doit se faire, en thérapeutique, de l'action de cet acide. Nous laissons de côté l'étude des effets de ce médicament, sous le rapport physiologique. Il y a une méprise grave à arguer, comme on le fait trop souvent, de l'action d'un remède ou d'un agent quelconque sur l'homme à l'état de santé, et à plus forte raison sur des animaux, dans des expériences beaucoup trop vantées, à l'action du même remède ou du même agent sur l'homme malade. En effet, l'homme malade et l'homme à l'état physiologique constituent deux êtres tout à fait distincts; et il est pour le moins téméraire de se fonder sur les effets obtenus chez l'un, pour en déduire les effets à obtenir chez l'autre : cependant M. Andral a voulu savoir ce que produirait l'acide hydrocyanique employé successivement, et chez les sujets à l'état normal, et chez les sujets à l'état pathologique. Sous le rapport physiologique, il a cherché à l'étudier dans ses effets sur les divers organes et sur les divers appareils; sous le rapport pathologique, il l'a étudié également dans ses effets sur les symptômes de certaines maladies, et dans ses effets sur l'ensemble d'un grand nombre d'affections. Les conclusions que ce médecin a obtenues ne sont guère favorables à l'idée qu'on se fait de l'utilité de cet agent énergique à titre de médicament. Mais avant d'énoncer les conséquences des expériences de M. Andral, suivons l'habile praticien dans quelques-unes de ses expérimentations. Comme nous l'avons dit, nous ne parlerons pas des expériences purement physiologiques.

Une précaution capitale en employant l'acide hydrocyanique, c'était de s'assurer par avance du degré d'activité de la préparation en usage; car on sait qu'il y a de ces préparations absolument sans effet, à cause de la neutralisation de l'acide, et d'autres extrêmement énergiques, sans parler des degrés d'activité intermédiaires, à cause de la concentration de ce redoutable poison. Or, l'acide mis en usage dans les expériences de M. Andral se recommande d'abord par la stabilité de ses principes, et puis par l'uniformité de sa condition. Il a été préparé par le procédé de Gea Pessina, et il contenait cinq parties d'eau pour une

d'acide. On commençait généralemeut son administration par la dose de quatre gouttes de cette préparation dans quatrc onces d'eau pure, ct on l'élevait graduellement de deux cn deux gouttes jusqu'à quatorze gouttes. Après cette quantité, on n'augmentait plus la dosc que goutte à goutte. On ne doit pas dépasser, en général, vingt-dcux ou vingt-quatre gouttes. M. Andral en a donué deux fois jusqu'à vingt-huit gouttes; mais il est surveuu des accidents très-graves. On administre la potion dont il s'agit par cuillerée à bouche, de dcux heures en deux heures. Exposons sommairement les résultats de l'action dc l'acide prussique dans un certain nombrc de maladies.

La phthisie pulmonaire est une de celles que M. Andral a le plus traitées par cette préparation. On se souvient que l'acide prussique a été employé par quelques médecins, comme un remède par excellence contre cette phthisie; que M. Fantouetti notamment affirmc avoir guéri radicalement, à l'aide de cet agent, dcs phthisiques dans un état vraimcnt désespéré, faits qui out déjà été iufirmés par les articles publiés dans ce recueil par MM. les professeurs Forget et Max. Simon. Nous y revenons encore, car ou ne saurait trop insister soit sur les choses essenticllement utiles, soit sur l'cmploi de celles qui, vantées à tort, sont nuisibles ou inefficaccs. Les cxpériences les plus récentes dc M. Andral sur la phthisie, comprennent vingt-quatre sujets sous toutes les conditions possibles, et à des époques très-diverses de la lésion des poumons. Lcs phthisiques, hommes, ont pu prendre depuis dix gouttes d'acidc jusqu'à scize, vingt-dcux et vingt-quatre gouttcs dans une potion; la dosc moyenne a été d'une vingtaine de gouttes. Les femmes paraissent en général plus susceptibles que les hommes à l'action de cet acide; chcz les phthisiqnes de ce sexe on n'a pas dépassé dix-huit gouttes. Toutes ccs gouttes sont administrées dans quatre onces d'eau pure. Trois maladcs seulement ont vu leur état s'améliorer sous l'influence dc ce remèdc; la plupart ne paraissent n'en avoir éprouvé ni bien ni mal, et chcz quelques-uns le mal paraît avoir empiré par son action. L'acidc hydrocyanique n'a pas non plus réussi dans les cas de lésions organiques du cœur. Il n'a pas été plus heurcux daus les affections essentiellement nerveuses. Voici le résumé dcs deux faits où l'action a été la plus avantageuse; on vcrra à quoi se réduiscnt ces snccès.

I. Une jeune fille, âgée de vingt ans, éprouvait une fièvrc violente avec la peau chaude, un peu de toux et de dyspnée, accompagnés d'une inspiratiou rude; elle fut soumise à la potion avec l'acide hydrocyanique; on lni donna cet acide jusqu'à la dose de seize gouttes, continuées pendant environ un mois. On ne remarqua qu'une action locale, étourdissements, bouffées de chaleur, puis sueur. La fièvre diminua

peu à peu, et elle sortit dans un état d'amélioration marquée, quoi qu'elle offrît encore des sueurs nocturnes; elle portait encore à sa sortie quelques petites cavernes au sommet du poumon gauche.

II. Une couturière, âgée de vingt-un ans, est affectée depuis quatre ans d'une maladie de cœur, caracterisée par des palpitations, bruit de souffle, impulsion augmentée. Cette affection revient par accès; alors elle se couche, et au bout de huit ou dix jours de séjour au lit, elle se trouve quelquefois soulagée, soit par le repos seul, soit par la saignée. Soumise à l'emploi de l'acide hydrocyanique jusqu'à la dose de quatorze gouttes, elle est sortie de l'hôpital très-soulagée après douze jours de traitement.

La plupart des faits où l'acide hydrocyanique a eu quelque avantage entre les mains de M. Andral, ne sont pas plus explicites ni plus concluants que les deux que nous venons de citer; dans presque tous les autres, ou bien cet acide n'a pas même soulagé, ou bien il en aggravait la maladie. L'ensemble de ces observations, il faut le répéter, tend à rabattre beaucoup de la haute idée qu'on s'était faite de l'action thérapeutique de l'acide hydrocyanique. Cependant beaucoup d'observations dans lesquelles cet agent a dû jouir certainement d'une grande activité, à en juger par les accidents qu'il a produits sur d'autres sujets, attestent qu'il recèle une action thérapeutique véritable. Quel parti prendre entre l'opinion qu'il est doué de vertus curatives énergiques, et l'opinion, déduite des observations de M. Andral, qu'il jouit à peine de quelque efficacité? Nous pensons, pour notre compte, que l'acide hydrocyanique exerce réellement une action thérapeutique incontestable; dans les cas surtout de névroses idiopathiques; mais qu'il n'a qu'une action très-secondaire, lorsque les névroses sont entretenues par une lésion organique, et à plus forte raison lorsqu'il s'agit de maladies exclusivement organiques.

Quoi qu'il en soit de notre opinion, fondée sur l'ensemble des faits touchant l'action thérapeutique de cet acide, voici les conclusions générales que M. Alfred Becquerel a cru pouvoir tirer des observations qu'il a recueillies auprès de M. Andral : 1° l'acide hydrocyanique, préparé par le procédé de Gea Pessina, se conserve longtemps sans s'altérer. Ainsi, administré aux mêmes doses, chez les mêmes individus, il détermine les mêmes effets; 2° on doit l'administrer dans une portion de quatre onces d'eau pure non édulcorée et par cuillerées : c'est la seule manière de le voir conserver, aux dernières cuillerées, une force égale à celle qu'il avait aux premières; 3° en prenant ces précautions, l'acide hydrocyanique peut être administré et manié avec facilité, pourvu que l'on prenne la précaution de

commencer par des doses assez faibles et de l'élever peu à peu par une ou deux gouttes à la fois ; 4° l'acide hydrocyanique, à la dose de huit à douze gouttes, détermine, en général, des effets physiologiques locaux qui deviennent de plus en plus intenses, et agissent avec d'autant plus d'énergie qu'on porte cette dose plus haut. Ces effets sont intermittents, et suivant chaque cuillerée d'acide ; 5° ce même médicament, donné à la dose de seize à vingt gouttes, et continué sans interruption, pendant un certain temps, peut, chez quelques individus, agit d'une manière continue : c'est une action essentiellement hypposténisante ; 6° porté à une dose plus élevée, l'acide prussique peut donner naissance à des accidents graves ; dont les symptômes principaux sont constitués par une violente surexcitation du système circulatoire et nerveux ; 7° les effets physiologiques ne donnent aucune indication qui puisse conduire à employer ce médicament contre tel ou tel symptôme, telle ou telle maladie ; 8° l'acide hydrocyanique, sans aucune influence contre la plupart des symptômes des maladies dans lesquelles on l'emploie, en exagère, au contraire, quelques autres ; 9° il est sans aucune influence sur la marche de la plupart des maladies, et il peut être considéré comme plutôt nuisible qu'utile ; 10° dans quelques affections nerveuses, l'acide hydrocyanique, par les effets auxquels il donne lieu, peut changer la nature des symptômes, leur marche et leur intensité : nous n'avons pas observé de guérison.

Quant à nous, tout en reconnaissant que les conclusions précédentes peuvent se déduire, en effet, de l'ensemble des observations de M. Andral, nous les modifierions d'après l'ensemble des faits rassemblés dans la science et parfaitement bien constatés, en disant que l'acide hydrocyanique ne paraît exercer aucune influence thérapeutique sur les lésions matérielles des organes, qu'il peut nuire même, lorsqu'on l'adresse à des affections dépendantes de quelques-unes de ces lésions, surtout à l'état aigu ; mais que l'acide hydrocyanique est doué d'une action sédative du système nerveux, dans les cas de névroses essentielles ; et qu'il opère réellement, dans beaucoup de circonstances, avec toute l'activité des meilleurs antispasmodiques.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA SECTION DU STERNO-CLÉIDO-MASTOÏDIEN DANS LE TORTICOLIS MUSCULAIRE ANCIEN.

L'application de la ténotomie au sterno-cléido-mastoïdien remonte

à bientôt deux siècles, et le procédé de la section sous-cutanée des tendons, universellement répandu depuis les succès de M. Stromeyer, a donné une nouvelle impulsion au traitement chirurgical du torticolis musculaire. Cependant peu de chirurgiens encore ont eu l'occasion de pratiquer la section du sterno-cléido-mastoïdien, et les faits de ce genre sont trop peu multipliés pour rendre, en quelque sorte, vulgaires les principes qui en découlent. J'ai déjà présenté ailleurs [1] des vues générales déduites des observations que j'avais faites sur ce sujet, et ces vues sont pleinement confirmées par les nouveaux cas que j'ai recueillis depuis. Parmi ces cas, je me bornerai, pour le moment, à rapporter le suivant, dont le résultat a été placé sous les yeux de l'Académie de médecine, dans la séance du 4 février dernier. Ce sera une pierre d'attente pour un travail plus complet.

Le jeune malade qui fait le sujet de cette observation est âgé de quatorze ans; il portait, depuis son bas âge, un torticolis permanent, produit par le raccourcissement du sterno-cléido-mastoïdien gauche. Ses parents n'ont pu me donner que peu de renseignements sur les circonstances qui ont amené cette contracture. Ils disent que leur enfant a commencé, vers l'âge de quatre ans, à porter la tête de côté, et ils l'attribuent à ce qu'on lui aurait tiré l'oreille un peu violemment à cette époque. Un moule en plâtre, pris avant le traitement, fait voir que la position de la tête était celle qui résulte de la contraction du sterno-cléido-mastoïdien, c'est-à-dire qu'il y avait à la fois flexion latérale du cou à gauche et rotation de la tête à droite, de manière que la ligne moyenne de la face, en même temps qu'elle se dirigeait obliquement du haut en bas et de gauche à droite, était en outre déviée vers le côté droit à son extrémité inférieure, répondant au menton. Voyez *la planche*, *fig.* 1.

Le malade pouvait augmenter la rotation de la tête à droite; mais le mouvement contraire était très-borné, et lorsqu'il s'efforçait de le produire, la tête se fléchissait involontairement à gauche.

Le côté gauche du cou était concave et plus court que le côté droit, qui décrivait une convexité assez prononcée, le long de laquelle se présentait le sterno-cléido-mastoïdien correspondant, tendu, très-allongé, et, en quelque sorte, collé sur les parties plus profondes.

Du côté gauche, le tendon sternal était soulevé, saillant, tendu; la portion du muscle correspondante, ou le sterno-mastoïdien d'Albinus, résistait fortement quand on voulait ramener la tête dans une attitude contraire à celle qu'elle avait prise, et sa tension devenait alors ex-

[1] Voyez l'*Expérience*, nos des 20 avril, 10 avril et 30 août 1838.

trême. La portion claviculaire (cléido-mastoïdien) faisait, au contraire, peu de saillie, et se tendait faiblement dans les efforts qu'on exerçait sur le muscle. Il s'agissait donc ici de cette forme de torticolis déjà signalée par Richter, MM. Dieffenbach, Stromeyer, etc., dans laquelle la contracture affecte presque exclusivement le faisceau sternal, et dont, dans mon mémoire, j'ai recherché le rapport de fréquence avec la contracture du faisceau claviculaire et avec celle de la totalité du muscle.

Outre la déviation de son ensemble, la face présentait une inégalité de développement de ses moitiés droite et gauche, produite, dans les cas de ce genre, par une sorte d'atrophie du côté malade, laquelle dépend de la moindre quantité de sang qu'il reçoit. Cette inégalité, moins marquée chez ce jeune homme qu'elle ne l'est sur des sujets plus âgés, a pour effet d'abaisser, du côté affecté, les parties supérieures du visage, et d'en relever les parties inférieures, de sorte que, dans les cas très-prononcés, le côté sain, attiré vers l'autre à ses deux extrémités, décrit une courbe qui embrasse ce dernier.

Au-dessous de l'inflexion de la région cervicale à gauche, la colonne dorsale et les dernières vertèbres cervicales en offraient une en sens contraire, résultat à peu près constant des lois de l'équilibre. L'épaule gauche était plus élevée que la droite.

Je pratiquai, le 2 décembre dernier, la section du faisceau sternal du sterno-cléido-mastoïdien gauche, suivant le procédé exécuté pour la première fois par Dupuytren, et répété ensuite bien des fois par le professeur Dieffenbach.

Le malade étant assis sur une chaise, la tête maintenue dans une situation propre à augmenter la saillie et la tension du muscle, celui-ci fut soulevé, à peu de distance du sternum, par l'indicateur de la main gauche ; le couteau de Stœss fut glissé sous le muscle, au moyen d'une légère ponction faite préliminairement à la peau, et le tranchant de l'instrument, conduit d'arrière en avant, divisa le tendon sernal et les fibres charnues qui l'accompagnent. Il s'écoula à peine quelques gouttes de sang. La position de la tête fut aussitôt améliorée et sa résistance au redressement en partie effacée. Un morceau de taffetas d'Angleterre, placé sur la petite plaie des téguments, et soutenu par une compresse et une bande à saignée, constitua tout le pansement.

Le malade n'eut pas un instant de fièvre, et continua à manger comme à son ordinaire. On ne remarqua dans le lieu de la section qu'une ecchymose, qui disparut en peu de jours, et un léger gonflement accompagné, jusqu'au troisième jour seulement, d'un peu de sensibilité à la pression vers l'attache du muscle au sternum.

La piqûre fut examinée le surlendemain de l'opération; elle était

complétement fermée. J'appliquai alors un appareil mécanique, destiné à allonger la portion restante du muscle et à prévenir la rétraction de la cicatrice qui allait se former. Le lecteur verra dans *la planche* le dessin de cet appareil, que j'ai déjà employé avec succès, d'abord en 1837, pour une jeune fille de Nîmes, opérée par M. Roux, puis dans plusieurs autres cas de torticolis, soit après la section, soit de prime abord, quand la difformité pouvait céder aux seuls moyens mécaniques. Il diffère assez des appareils usités, pour qu'il soit convenable d'en donner une courte description.

Cet appareil est une modification de la *minerve* de Delacroix, imitée de la machine de Levacher; mais il n'a pas, comme la minerve, l'inconvénient de presser douloureusement les mâchoires et les dents, et de perdre toute son action dans la position horizontale du corps. De même que la triple croix d'acier de Richter, avec laquelle il a du reste peu de rapport, il se compose de trois parties principales, la ceinture, la couronne et la tige. Voyez fig. 3.

La ceinture *a* se fixe solidement autour du bassin et sert de base à l'appareil. Elle porte une plaque d'acier *b*, sur laquelle se montent, à une hauteur variable, des crosses à coulisses *c*, portant des courroies qui embrassent les épaules.

La couronne *d*, destinée à saisir la tête, est formée d'une portion de cercle métallique qu'une courroie complète en avant; elle s'adapte exactement à la circonférence de la tête, qu'elle retient en outre au moyen de prolongements appliqués sur les apophyses mastoïdes, et au devant de l'oreille du côté opposé à la contracture; une courroie *e*, qui passe sur le sommet de la tête, l'empêche de descendre, et la mentonnière *f* borne son ascension.

C'est dans la tige, composée de plusieurs pièces mobiles *gggg*, que réside toute la puissance de l'appareil. A cet effet, trois articulations ou brisures principales de cette tige se meuvent dans des plans divers, à l'aide d'un mécanisme répété dans trois directions différentes.

L'articulation inférieure *h*, placée à l'union de la tige avec la plaque dorsale, est constituée par un demi-cercle à engrenage qui termine en bas la première, et que meut une vis sans fin posée transversalement sur la seconde. Une des extrémités de cette vis porte un carré qui permet de faire tourner la tige au moyen de la clef (fig. 4) autour d'un pivot fixé sur la plaque de support, et d'incliner la tête de droite à gauche et de gauche à droite.

L'articulation moyenne *i* présente, à l'extrémité de la pièce supérieure, une noix dentée, placée en sens contraire du demi-cercle de la première brisure, et, sur la pièce inférieure, une vis sans fin perpendi-

culaire au plan postérieur de l'appareil, qu'elle ment d'arrière en avant et d'avant en arrière, de manière à renverser la tête dans ce dernier sens, ou à la reporter plus ou moins en avant.

L'articulation supérieure *k* est formée par un pignon placé verticalement, et par une troisième vis sans fin, qui le fait tourner dans un plan horizontal, en produisant ainsi la rotation de la tête à droite ou à gauche.

Outre ces points mobiles, l'appareil peut se séparer en deux parties en *l*; la coulisse qui se remarque dans cet endroit sert à régler la hauteur de la tige, et à exercer sur la tête un effort plus ou moins grand de bas en haut. Une charnière *m*, placée au-dessus de cette coulisse, laisse au malade la liberté de porter la tête en arrière, mais non de la fléchir en avant. Enfin la pièce la plus élevée de la tige est unie à la couronne, de manière à ne point mettre obstacle à la rotation volontaire de la tête dans un sens contraire à sa rotation morbide, et cette jonction permet en outre d'incliner la couronne sur la tige à droite ou à gauche, afin de la maintenir constamment dans un rapport convenable avec la tête.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que les parties solides de l'appareil sont mollement rembourrées partout où elles se trouvent en contact avec la peau.

L'appareil que je viens de décrire, et qui réunit, comme on a pu en juger, tous les modes d'action que l'on a besoin d'exercer sur la tête, fut très-facilement supporté par le jeune malade, qui, après deux jours, put le garder également la nuit. La flexion de la tête à droite et sa rotation à gauche furent poussées graduellement aussi loin que possible; car, suivant un précepte bien ancien en orthopédie, les moyens mécaniques ne doivent pas seulement ramener les parties déviées à la situation droite, mais encore les *fléchir* et les retourner, s'il se peut, dans le sens opposé, pour modifier plus profondément le système osseux ou le système musculaire, et prévenir plus sûrement le retour de la difformité.

Au bout de quinze jours, la torsion du cou était entièrement effacée; l'appareil imprimait à la tête une attitude presque aussi prononcée en sens contraire.

Aujourd'hui 1er mars, trois mois après la section, l'appareil a pu être supprimé depuis un mois, sans que la tête perdît de sa rectitude, et il n'existe d'autre trace de la difformité que la petite irrégularité produite par l'inégal développement des os de la face, et un peu plus de saillie de la partie inférieure du cou à gauche, dépendant d'une légère déformation des vertèbres au niveau de la courbure cervico-dor-

sale gauche, dont j'ai parlé (voy. fig. 2). Les mouvements du cou sont libres; le malade tourne la tête à droite et à gauche dans une égale étendue. La cicatrice du muscle est achevée, et le lieu de la section n'est indiqué que par une dépression superficielle, que l'on reconnaît au toucher, vis-à-vis l'intervalle des deux bouts. La cicatrice des téguments est imperceptible.

BOUVIER.

NOTE SUR UN NOUVEL APPAREIL DE FRACTURES AMOVIBLE ET INAMOVIBLE ET INSTANTANÉMENT SOLIDIFIABLE.

Lorsque M. Seutin publia, il y a deux ans, son intéressant mémoire sur le bandage amidonné, tout en faisant ressortir l'excellence de sa méthode, ce célèbre praticien ne put s'empêcher cependant de lui reconnaître une grave imperfection, consistant dans la lenteur de la dessication de l'appareil : il faut, en effet, de quarante-huit à soixante-douze heures pour que ce bandage, devenu sec, fasse corps et résiste. Dans la pratique civile, disait-il, on peut remédier jusqu'à un certain point, à ce défaut; mais sur les champs de bataille, ou bien lorsque le blessé devra être transporté chez lui à une grande distance, après la réduction de la fracture, il n'en sera plus de même. Aussi l'honorable chirurgien de Bruxelles faisait-il des vœux pour qu'on s'occupât de trouver une matière qui, remplaçant l'amidon, pût se dessécher à l'instant même, et permettre, après l'application du bandage, le transport immédiat des malades, soit dans les ambulances, soit dans leur propre domicile. — « La perfection en ce point, ajoutait-il, consisterait à trouver un ingrédient capable de solidifier à l'instant même les pièces de l'appareil. L'alun uni à l'amidon, la colle de Flandre, la fécule, la farine, la poix, que j'ai successivement mis en usage, ne présentent point ces propriétés. »

J'ai plus que la confiance, j'ai la certitude, que le moyen que je viens proposer, remplit la lacune reconnue par l'inventeur de l'appareil amidonné. Car des faits nombreux, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile, attestent que par mon procédé on obtient *à l'instant même la solidification des pièces de l'appareil.*

Disons-le tout d'abord, notre moyen consiste dans un mélange de plâtre en poudre fine cuit et pulvérisé récemment, et de colle d'amidon (empois) à parties égales; et à remplacer les plaques de carton de M. Seutin, qui, en s'imbibant, retardent la dessication, soit par du fil de fer, soit par un carton que nous préparons en collant ensemble

cinq ou six feuilles de papier non collé avec notre *mastic* que nous appellons *gypso amilacé*, de *gypsus* plâtre, et *amilum* amidon.

Rien n'est plus simple que la préparation de notre mastic pour confectionner notre appareil instantanément solidifiable. Ayez de la colle d'amidon que vous obtiendrez en dissolvant de l'amidon ordinaire dans de l'eau et en la faisant chauffer par degré jusqu'à ce qu'il en résulte une espèce de colle, connue sous le nom d'empois. Cette colle doit être employée avec le plâtre encore chaude et à la consistance d'une crème liquide.

Le plâtre qu'il faudra mêler à cet amidon, devra n'être pas éventé et n'avoir pas absorbé l'humidité de l'air, car, alors, il se durcit très lentement; il est indispensable qu'il soit très-sec. Pour cela il faudra le conserver dans un flacon bien bouché, ou mieux, calciner la pierre à plâtre à mesure des besoins. Pour cela on divise la pierre à plâtre, qu'il est facile partout de se procurer, en morceaux de la grosseur d'un œuf; on les place à l'entrée d'un four chauffé comme pour faire cuire le pain: au bout de douze heures, la calcination est parfaite. Ou bien on pratique une excavation au milieu du brasier incandescent de la forge d'un serrurier ou d'un forgeron, on y dépose les fragments de pierre à plâtre: on ajoute par-dessus une couche de charbon de terre, afin de mieux concentrer la chaleur; puis l'opération est abandonnée à elle-même, sans manœuvrer le soufflet. Au bout de deux heures tout au plus, la pierre commence à rougir : c'est un signe que la cuisson est achevée. On pulvérise ensuite ce plâtre dans un mortier, et on le tamise à travers un crible très-fin pour l'usage.

Les deux substances élémentaires du mastic *gypso-amilacé* étant obtenues, voyons la manière de les combiner. On met sur une assiette deux ou trois cuillerées de plâtre et *une égale* portion de colle d'amidon ; on les gâche ensemble, *sans aucune addition d'eau*, avec une spatule ; au bout de quelques secondes, le but est atteint. Si l'on opère sur du plâtre cuit et pulvérisé récemment, et sur de la colle d'amidon demi-liquide et encore chaude, l'on agit dans les conditions les plus favorables pour obtenir une prompte solidification. Si le plâtre est gâché trop clair, c'est-à-dire s'il contient trop de colle d'amidon, il se coagule avec lenteur, et acquiert une solidité moins prononcée. S'il est, au contraire, gâché trop serré, c'est-à-dire si la colle d'amidon est froide ou trop épaisse, il se durcit trop vite, et devient très-difficile à employer. Si le plâtre est vieux et éventé, il faut gâcher serré, c'est-à-dire se servir d'une colle d'amidon plus épaisse qu'à l'ordinaire, mais toujours tiède, car une douce chaleur favorise le durcissement. Il est indispensable de ne préparer ce mastic qu'en petite

quantité à la fois, et seulement au fur et à mesure qu'on l'utilise ; il se solidifie, en effet, si rapidement, qu'il ne serait bientôt plus possible de s'en servir : un aide en prépare du nouveau à mesure que le chirurgien en dispose. Il est superflu de se servir d'un pinceau pour enduire les bandelettes de ce mastic : les doigts sont les meilleurs instruments.

Parmi les faits que j'ai recueillis, touchant le traitement des fractures par mon procédé, je me bornerai, pour ne pas donner trop d'étendue à cet article, à citer le suivant :

Le 13 janvier 1837, le nommé Loup Cordier, tisserand, âgé de trente-un ans, restant à Donzy (Nièvre), descendant d'une échelle, s'embarrassa le pied gauche dans les barreaux. Il tomba en avant, et se fractura les deux os de la jambe gauche, vers l'union des deux tiers supérieurs avec l'inférieur. J'étais chez le malade, accompagné de M. Lison, six heures après l'accident. Là, il nous fut facile de constater la solution de continuité des deux os ; tous les signes en étaient patents. Un léger gonflement des parties molles existait seul au niveau de la fracture ; aussi nous mîmes sur-le-champ en usage mon procédé contentif.

Le malade, mis sur un lit disposé exprès, et les pièces d'appareil préparées, l'extension et la contre-extension faites et maintenues par des aides, procurèrent bientôt la coaptation. Je plaçai une bande roulée à partir des orteils jusqu'au coude-pied, ainsi que des compresses sur la jambe, et j'imbibai le tout d'eau végéto-minérale. Un premier plan de bandelettes de Scultet fut disposé selon l'art autour de la jambe ; son application terminée, je le recouvris dans tous les points d'une couche très-mince de mon mastic que j'enveloppai d'un nouveau plan de bandelettes sur lequel j'étendis une nouvelle couche de mastic. Ce fut alors que j'eus le soin de placer, de chaque côté du tendon d'Achille, quelques compresses graduées, afin de combler les fossettes qui existent naturellement en ces points, et de rendre par ce moyen la compression plus égale, plus modérée et plus uniforme. J'appliquai ensuite deux morceaux de carton des deux côtés de la jambe, disposés et ayant la forme qu'exige M. Seutin, c'est-à-dire se terminant en manière de semelle sous la plante du pied. Ces plaques de carton avaient été préalablement humectées et enduites de notre matière plastique. Je le maintins en place à l'aide de deux nouveaux plans de bandelettes unis entre eux avec du mastic, et je terminai en en recouvrant toute la surface en arrière comme en avant, de sorte que le membre, conservant sa forme organique, ressemblait à celui d'une statue. Cette espèce de botte était déjà dure et résistante ; il était difficile, en effet, de la faire céder à l'impression du doigt. Deux heures après, l'appareil était tout

à fait solide, le mastic n'était pas sec, mais il était *pris*, et par conséquent inflexible. Notre malade fut ensuite abandonné à lui-même.

Le lendemain matin, dix-huit heures après la réduction de la fracture, notre malade fut enlevé de son lit et placé sur une chaise où il resta tout le temps qu'il fallait pour refaire sa couchette. Il se leva de même tous les jours jusqu'à la fin du traitement. Il n'y eut *jamais de fièvre*, l'appétit fut toujours bon, et le sommeil excellent. L'appareil embarrassait si peu le malade, qu'il prenait dans son lit toutes les situations qui lui convenaient, la jambe suivant constamment les mouvements de son corps. L'appareil était si léger, que Cordier, contractant les muscles de la cuisse, pouvait soulever de lui-même tout le membre au-dessus de la surface du lit, et cela quinze jours après l'accident. Comme il existait très-peu de gonflement au moment de la réduction de la fracture, le même bandage fut conservé jusqu'à la fin. Cordier ne sentit jamais de relâchement autour de l'extrémité blessée; il n'y avait point non plus de douleur. Enfin, le 21 février suivant, tout l'appareil fut enlevé : il ne pesait que dix-huit onces et demie. Il n'existait aucune difformité à la jambe; elle avait la longueur et la direction de l'autre; un simple bandage roulé remplaça notre appareil. Cet homme, allant toujours de mieux en mieux, reprit enfin son état. Il marche sans la moindre claudication.

Cette observation si concluante a d'ailleurs toute l'authenticité désirable, les docteurs Gambon (de Cosnes), Decrin, Roussel (d'Aligny) et Bossu (d'Entrains), ont souvent visité le malade pour examiner mon bandage.

Du reste, des hommes très-distingués en chirurgie ont donné leur adhésion à ma méthode; de ce nombre sont les professeurs Serre et Estor, de Montpellier. J'ai appliqué mon appareil dans les salles de clinique de M. Serre, en présence de lui et de ses élèves, sur un soldat du 1er régiment du génie, qui avait à la jambe gauche une fracture du tibia. Ce militaire, nommé Arnand, âgé de vingt-deux ans, *s'est levé seul*, pour satisfaire à des besoins naturels, dix-huit heures après son pansement.

J'ai rejeté et remplacé par de petites tiges de fil d'archal, que j'interpose dans les plans de bandelettes de Scultet, les plaques de carton de M. Seutin qui, faisant office d'éponge, entravent la dessiccation. On les dispose tout autour de la jambe, parallèlement à son axe, et à égale distance les unes des autres. Les tiges latérales et postérieures sont recourbées inférieurement sous la plante du pied pour servir de semelles; les antérieures, se moulant sur le coude-pied, s'opposent à la flexion de cet appendice. Elles sont recouvertes et fixement maintenues

par deux plans de bandelettes intimement unis à l'aide de notre mastic, dont on enduit même la surface externe. La fracture est sur-le-champ solidement réduite ; l'appareil est aussi résistant au moment où le chirurgien vient de le poser qu'il peut l'être dans la suite : solidifiable à l'instant même, il ne pourra désormais offrir une force plus grande. Les tiges métalliques sont trop minces pour que le malade en ressente une impression douloureuse sur la peau : ne sont-elles pas, d'ailleurs, comme incrustées dans l'épaisseur de la couche de mastic?

Dix à douze tiges d'un tiers de ligne de diamètre suffisent pour une fracture de jambe. Rien n'empêche de les choisir plus minces, à la condition qu'on en augmentera le nombre autour de l'extrémité. Sans résistance par elles-mêmes, ces tiges n'en acquièrent que par leur agglomération : leur union fait leur force. Pour les enfants, on peut les prendre encore plus ténues ; pour les adultes très-vigoureux, on peut, sans inconvénient, en choisir d'une demi-ligne de diamètre.

Il va sans dire que si l'on n'avait à sa disposition que des fils de cuivre ou de tout autre métal, on en retirerait les mêmes avantages que du fil de fer : des morceaux de tiges de baleine bien souples et aplatis, pourraient même, dans quelques circonstances, leur être substitués sans inconvénient.

Il ne faut pas croire que l'on ne puisse exécuter notre appareil qu'à l'aide des bandelettes de Scultet. Un simple bandage roulé, recouvrant trois ou quatre fois de suite toute l'étendue de la jambe, et dont on enduit chaque plan d'une couche de mastic, y supplée même souvent avec bonheur. Ici, comme dans la précédente disposition, les tiges métalliques sont placées entre les second et troisième plans : il en est de même pour ce qui concerne les remplissages sur les côtés du tendon d'Achille.

Bien plus, mes nombreuses expériences m'ont mis à même de me convaincre que, lorsqu'on manquait de linge, et cela arrive fréquemment dans les campagnes, on peut y obvier avec de l'étoupe. On entoure la jambe malade d'une couche assez mince de fine étoupe, de manière à ce que tous les brins se recouvrent exactement et soient tous dirigés dans un même sens ; on recouvre le tout d'une couche de mastic sur laquelle on applique une nouvelle couche d'étoupe bien peignée et bien nette, à l'égard de laquelle on se comporte avec le mastic comme on l'a fait pour la première. C'est alors le moment de disposer les tiges métalliques de la manière déjà indiquée ; on les maintient fixées au moyen de deux ou trois nouveaux plans de chanvre et mastic, et on termine en enduisant de ce dernier corps toute la surface externe de ce nouveau bandage, à l'emploi duquel on ne recourt, je le répète, que

dans les cas urgents : si l'on possède des bandes, du linge, il est toujours préférable de s'en servir ; car on y gagne en élégance, et, ce qui vaut encore mieux, en solidité.

Mais notre appareil est-il, en outre, doué de toutes les qualités que M. Seutin reconnaît au sien? Oui, sans doute; car :

1° Le linge, l'amidon, le plâtre et le fil d'archal se trouvent partout;

2° Il est très-léger ; son poids, qui s'élève à dix-huit onces et demie, ne peut donc pas s'opposer à la déambulation ;

3° S'il se développait des accidents, il peut s'enlever à volonté sans déranger le membre, et cela avec de forts ciseaux, en fendant longitudinalement l'appareil dans l'interstice de deux tiges de fil de fer ;

4° S'il existe des foyers de suppuration, on peut pratiquer sur le bandage une ouverture qui favorise l'écoulement du pus ; les fils de fer n'y mettent point obstacle : rien n'est plus simple que de les inciser avec de petites tenailles ;

5° En humectant l'appareil, tous ses éléments se désunissent, et le linge peut servir de rechef;

6° Enfin, il répond aux exigences de l'art et à celles de M. Seutin : il est *instantanément solidifiable*. Dès l'instant de son apposition, le malade peut, en effet, être dirigé sans danger vers son domicile ; si c'est sur un champ de bataille, le blessé peut être immédiatement conduit à l'ambulance, où on n'aura plus à s'occuper de lui que sous le rapport de l'hygiène et de la médecine proprement dite ; dans la pratique civile, le malade pourra se lever et marcher dès le lendemain, en prenant, bien entendu, les précautions requises, c'est-à-dire en se soutenant sur des béquilles, en plaçant le pied malade dans une écharpe qui, nouée sur l'une des épaules, descend jusqu'à quelques pouces audessus de la surface du sol.

Comme le bandage *amidonné* de M. Seutin, mon appareil est tout à la fois *amovible* et *inamovible* : inamovible tant que tout va bien, amovible dès que des accidents se déclarent. C'est une inamovibilité jointe à l'inspection des parties. Qu'une vive douleur se développe dans le membre, le bandage est aussitôt fendu dans toute sa longueur avec de forts ciseaux [1] ; on écarte les deux valves de l'appareil, et une portion de la partie malade est ainsi mise à découvert.

Une fois la douleur calmée, ou la cicatrisation des plaies obtenue,

[1] Les ciseaux de M. Seutin ont une lame plus longue que l'autre. La première a une pointe très-obtuse pour ne pas entrer dans les chairs lorsqu'on la passe entre le membre et l'appareil.

on rapproche exactement les bords du bandage qu'on tient solidement fixés en entourant le tout d'une longue bande enduite de mastic.

Dans les fractures simples, rien n'est plus rare que d'en venir là ; le même bandage reste en place jusqu'à la fin sans le moindre inconvénient, témoin le cas de fracture que nous avons rappelé, témoin la longue expérience de MM. Seutin et Velpeau. Dans ces circonstances, et ce sont les plus fréquentes, notre appareil sera donc véritablement inamovible ; mais il ne le sera qu'à la condition que tout restera calme ; car, si quelque orage intérieur se fait pressentir, on le dépouillera sur-le-champ de sa prérogative, pour ne plus s'en servir que comme d'un simple appareil amovible. Mon procédé doit donc, à l'instar de celui de M. Seutin, faire désormais cesser la dissidence qui règne encore entre les chirurgiens au sujet de l'inamovibilité ou de l'amovibilité des appareils à fracture. Puisque notre méthode possède à elle seule toutes les qualités qu'on attribue aux deux autres, elle rallie à coup sûr les deux camps ennemis.

Qu'on me permette, en finissant, de faire connaître l'opinion d'un homme des plus compétents sur la matière, de M. le professeur Seutin. Voici ce qu'il m'écrivait de Bruxelles, le 16 mars 1839.

« Monsieur, j'ai lu votre travail avec infiniment d'intérêt, et j'ai admiré le moyen ingénieux dont vous vous êtes servi pour parvenir à la solution du problème que j'avais proposé au monde chirurgical.

» Cependant, le croirez-vous, monsieur? ce moyen, je l'ai employé depuis près de deux ans déjà, non pas tout à fait à votre manière, mais en agissant pourtant d'après les mêmes principes. Tous mes élèves se rappellent parfaitement bien qu'ayant eu à soigner deux fractures compliquées de l'extrémité inférieure des os de la jambe, et une spécialement chez un enfant, je me servis de mandrins de sonde pour maintenir à l'instant même les parties en rapport. Bien plus, j'avais promis une trousse en argent à celui de mes élèves qui trouverait le moyen de solidifier instantanément le bandage. L'un d'eux me proposa le plâtre; je lui refusai la récompense promise, parce que son moyen était connu depuis longtemps et qu'il ne répondait point à mes vues ; mais au même moment, il me vint dans l'idée de mélanger la substance avec l'amidon. Chose étonnante ! la combinaison échoua, probablement parce que l'on avait mélangé le plâtre avec l'amidon en y ajoutant de l'eau. Depuis, ce ne fut, pour ainsi dire, qu'en variant mes essais que j'employai de nouveau ce mélange, et je vous avouerai que mon attention n'y a point été assez fixée pour en retirer le même parti que vous.

» Au reste, tout ceci soit dit sans porter en aucune manière atteinte

à l'honneur qui vous revient pour votre modification ingénieuse : le propriétaire d'un procédé est celui qui en annonce le premier l'invention par des documents publics. J'aurai à faire quelques observations relativement à votre découverte ; mais je serai juste envers vous avant tout, et je saurai reconnaître tous les titres que votre publication vous donne à l'estime et à la reconnaissance des hommes de l'art. »

En voilà assez, je l'espère, pour avoir bien fait connaître, au moins d'une manière générale, le moyen que je propose ; il resterait à indiquer l'appareil le plus convenable à employer pour chacune des principales fractures des membres ; mais cela nous entraînerait trop loin, et sortirait du but de cet article.

G. V. Lafargue.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA CURE RADICALE DES VARICES EN GÉNÉRAL ET DU VARICOCÈLE EN PARTICULIER.

On s'est occupé de tout temps de la cure des varices, non-seulement à cause des accidents que ces maladies produisent par elles-mêmes dans la plupart des cas, mais encore pour parer à quelques-unes des conséquences fâcheuses qu'elles peuvent entraîner, telles que les ulcérations quand il s'agit des varices des membres, ou des altérations plus ou moins profondes du testicule quand il s'agit du varicocèle. Cependant, la plupart des méthodes de traitement qui ont pour but définitif la cure radicale des varices ont si fréquemment donné lieu à des accidents graves, et même à la mort, qu'un très-grand nombre des praticiens avaient cru devoir renoncer aux diverses opérations proposées, pour ne recourir désormais qu'à la cure dite palliative.

Quant au varicocèle en particulier, nous dirons qu'on en était définitivement resté aux moyens palliatifs, quand M. Breschet vint proposer, il y a quelques années, son ingénieux procédé, dont les résultats heureux étaient alors appuyés sur un grand nombre d'observations authentiques de cures radicales. Depuis, plusieurs chirurgiens, encouragés par l'exemple de M. Breschet, ont proposé des procédés différents qui semblent cependant tous avoir eu pour point de départ la méthode de M. Breschet, dont ils n'ont été que des modifications plus ou moins rapprochées.

Mon intention n'est pas ici de passer en revue chacune des méthodes opératoires, d'en faire ressortir les avantages, ou d'en signaler les inconvénients. Je me bornerai à quelques observations principales qui m'ont engagé à modifier encore les différentes opérations récemment proposées. Toutefois, avant d'arriver à la description de la méthode à

laquelle je donne la préférence aujourd'hui, et du dernier procédé auquel j'ai cru devoir m'arrêter, je ne crois pas indifférent de signaler, relativement aux varicocèles, quelques particularités sur lesquelles tous les observateurs ne sont pas d'accord.

On a généralement pensé que le varicocèle était une maladie qui n'affectait guère que les individus âgés de vingt à trente ans; c'est une erreur. J'ai opéré dans mon service deux malades qui se rappelaient très-bien porter cette maladie depuis l'âge de dix ou douze ans. Cette remarque ne me paraît pas sans importance, attendu qu'il serait peut-être plus avantageux d'opérer le varicocèle à un âge peu avancé, parce qu'il serait moins volumineux et les vaisseaux veineux moins altérés. On a dit aussi que la blennorrhagie, et surtout l'épididymite-blennorrhagique, était une cause sinon efficiente, au moins prédisposante du varicocèle; on a regardé particulièrement l'épididymite comme une des sources communes de la variété du varicocèle, à laquelle on a donné le nom de varicocèle ascendant, c'est-à-dire celui qui procède de la partie inférieure du cordon en remontant. Placé dans un hôpital où les observations de ce genre sont faciles à vérifier, non-seulement je n'ai pas trouvé que ce fût là une loi générale, mais encore il m'a semblé qu'il arrivait tout le contraire; c'est-à-dire que loin d'amener un varicocèle, l'épididymite blennorrhagique pouvait, dans quelques circonstances, procurer la cure radicale de l'affection veineuse, lorsqu'elle survenait chez des individus affectés de varicocèle. J'ai eu tout récemment, dans mes salles, un malade qui a présenté un exemple remarquable de ce cas particulier.

Ce qui a pu faire croire que l'épididymite favorisait le développement du varicocèle, c'est que cette affection a plus de tendance à se développer du côté où existe le varicocèle. Aussi on trouve souvent un varicocèle qui a précédé un épididymite; mais je n'ai pas encore rencontré de varicocèles qu'on pût immédiatement rapporter à l'épididymite. Ces deux maladies semblent obéir à une même loi, quant au côté qui doit se prendre, mais elles ne paraissent pas avoir une influence directe l'une sur l'autre : au moins si le varicocèle a de l'influence sur le développement de l'épididymite, on n'en peut pas dire autant de cette dernière affection, relativement à la première. Chez les individus qui ont des varicocèles du côté droit (et ces malades portent en général leurs bourses à droite de la couture du pantalon), c'est l'épididyme du côté droit qui a le plus de tendance à se prendre dans les cas d'épididymite blennorrhagique. Ce qui a pu faire croire à quelques observateurs que le varicocèle était quelquefois une conséquence des engorgements inflammatoires du testicule, c'est que très-souvent les malades

n'ont été appelés à se bien observer qu'à la suite de ces inflammations, et ne s'étaient point aperçus auparavant que la dilatation veineuse préexistait.

Pour revenir maintenant au traitement du varicocèle, nous rappellerons comme base de ce traitement les lois suivantes : Moins une plaie est exposée à l'air et moins aussi on a à redouter d'accidents inflammatoires ; moins la plaie est étendue, moins il y a de parties compromises dans l'opération, et moins aussi on a à craindre ces mêmes accidents. Nous ajouterons qu'en général, dans les opérations, la partie la plus sensible, celle qui donne le plus de douleur non-seulement par l'instrument tranchant, mais encore, sous l'influence d'une compression continue, c'est la peau, surtout quand cette compression doit être continuée jusqu'à la mortification et à la destruction par ulcération de toutes les parties comprimées. Une chose encore qui n'est pas indifférente pour les malades, c'est de leur éviter une suppuration longue, ennuyeuse, qui les retient au lit, et qui, après coup, laisse encore sur les parties des cicatrices plus ou moins défectueuses, et surtout désagréables, par rapport aux organes sur lesquels elle siége.

Ces faits posés et l'expérience ayant appris aujourd'hui qu'on pouvait ordinairement, dans l'opération de la castration, faire la ligature du cordon en masse sans avoir à redouter d'accidents, de telle façon que quelques chirurgiens ont cru devoir en faire une règle générale, je me suis décidé à donner la préférence aux ligatures sous-cutanées dans lesquelles, à l'aide d'une simple acupuncture, les veines seules sont liées sans diviser ou étreindre la peau. L'idée de la ligature sous-cutanée des veines ne m'était pas connue quand je pratiquai la première opération à l'hôpital des Vénériens ; mais je sus bientôt que cette méthode avait été proposée, dans une thèse inaugurale, par M. Gueyneché. La méthode de ce médecin diffère, quant à son exécution, de celle dont je vais tout à l'heure donner la description; elle n'a, du reste, été pratiquée que sur des chiens, et n'a point été proposée en particulier pour le varicocèle, affection à laquelle je la crois par-dessus tout applicable.

Pour mettre en pratique mon procédé, il faut raser les poils des organes génitaux, du côté qu'on va opérer ; on favorise la dilatation des veines en faisant préalablement marcher un peu le malade, ou bien en enveloppant les bourses, pendant quelques heures, de cataplasmes chauds ou de fomentations chaudes. Ces précautions sont inutiles, si la tumeur est bien développée et si le décubitus ne l'a pas affaissée. Cela fait, il s'agit d'isoler le canal déférent du paquet veineux, ce qui est ordinairement très-facile, car le canal déférent est très-distinct, par sa position, sa forme et sa consistance, des vaisseaux sanguins. Cepen-

dant il ne serait pas impossible de commettre une erreur grave dans certaines circonstances; ainsi quand il s'agit d'une tumeur variqueuse très-volumineuse, ayant de la tendance à empiéter un peu par refoulement sur le côté opposé des bourses, on pourrait, si on ne s'était pas assuré d'avance de la position du canal déférent du côté opposé, le prendre pour celui du côté malade, et éteindre celui-ci dans la ligature.

Quand le canal déférent a été bien isolé du paquet variqueux, on saisit ce paquet dans un pli de la peau du scrotum, on passe alors, au-dessous des vaisseaux, une aiguille plate lancéolée, et armée d'un fil double se terminant en anse; quand l'aiguille a traversé complétement la peau d'un côté à l'autre, on lâche les veines en ne retenant que la peau, et alors, avec une seconde aiguille armée d'un fil de la même manière, on pénètre au-dessus des veines, en entrant par le trou de sortie de la première aiguille et en sortant par son trou d'entrée. Le paquet veineux se trouve ainsi entre deux fils doubles placés l'un au-dessus, l'autre au-dessous. Le chef double des fils, de chaque côté, sont ensuite passés dans les anses des fils qui leur correspondent et, en tirant ensuite en sens opposés ces mêmes chefs, les vaisseaux se trouvent serrés sous la peau. Par ce mode de ligatures, les vaisseaux peuvent être brusquement étreints ou serrés d'une manière graduelle, et en quelque sorte analogue au procédé de M. Breschet, qui veut que la section des vaisseaux soit plutôt opérée de l'extérieur à l'intérieur, pour donner au sang le temps de se coaguler avant qu'on ait la chance d'une phlébite profonde.

Du reste, la constriction s'effectue à l'aide d'un serre-nœuds particulier, qui consiste dans une canule courbée en fer à cheval, aplatie à sa partie moyenne, où se trouve un bouton garni d'une roue à crémaillère qui en fait une espèce de petit tourniquet. Les chefs des ligatures sont passés dans les extrémités de cette canule et viennent se rendre sur le bouton, où on les noue de telle façon, qu'en tournant celui-ci on les tend, par rapport à la canule, comme la corde d'un arc. La ligature, ainsi placée sur les vaisseaux, peut être serrée tous les deux ou trois jours et représente une espèce de séton qui traverse la peau.

S'il survenait quelques accidents de cette ligature par la manière dont elle est disposée, il serait extrêmement facile de l'enlever sans faire subir aux parties de nouvelles opérations; il suffirait de lier en même temps, de chaque côté, un seul des deux fils qui constituent les chefs des ligatures pour que les vaisseaux fussent abandonnés. C'est ordinairement du dixième au vingtième jour que les vaisseaux sont coupés; on s'aperçoit bientôt de cette section par la liberté avec laquelle on fait aller les ligatures d'un côté à l'autre, sans qu'elles soient retenues, comme elles l'étaient auparavant, par les parties qu'elles embrassaient.

Il arrive quelquefois qu'au moment de la première constriction les malades éprouvent tout à coup une assez vive douleur dans le trajet du cordon testiculaire ; cette douleur est ordinairement de moindre durée que dans les autres procédés ; elle se reproduit fréquemment dans les constrictions successives, mais jamais, jusqu'à présent, elle ne s'est longtemps prolongée et n'a été la source d'aucun accident. Il a suffi de tenir les bourses relevées, de faire quelques frictions laudanisées sur le canal inguinal et sur la région lombaire, ou d'appliquer quelques cataplasmes émollients, pour les faire disparaître. Quelquefois il est survenu un peu d'œdème des bourses. J'ai observé deux fois un épanchement séreux assez considérable dans la tunique vaginale. Chez un malade qui était sorti de l'hôpital et qui s'était livré, peu de jours après l'opération, à des fatigues considérables, il est survenu un petit abcès du tissu cellulaire ; mais à part cela nous n'avons eu, jusqu'à présent, aucun autre accident.

Il est bien entendu que, si le malade est fort, pléthorique, immédiatement après l'opération nous avons soin de faire pratiquer une saignée du bras ; que la position horizontale doit être gardée jusqu'à la section des vaisseaux ; et qu'il faut entretenir avec le plus grand soin la liberté du ventre, etc.

Douze malades ont déjà été opérés par mon procédé à ma clinique de l'hôpital des Vénériens ; chez tous nous avons obtenu le résultat le plus complet et le plus satisfaisant. Les trois derniers malades ont été présentés à l'Académie de médecine ; deux étaient complétement guéris ; le troisième, opéré seulement depuis deux jours, portait la ligature et le serre-nœud.

J'ai employé la même méthode pour les varices des jambes. Neuf malades ont déjà été opérés par moi, les uns pour de simples varices, les autres portant en outre des ulcères variqueux. Chez quelques-uns, une seule ligature a été suffisante, chez d'autres, le nombre a été porté jusqu'à quatre. Chez aucun de ces malades nous n'avons observé d'accidents de phlébite ; les veines variqueuses se sont oblitérées, les ulcères se sont promptement cicatrisés ; et j'ai pu revoir un des sujets, six mois après l'opération, chez lequel il n'y avait pas de récidive. Cependant, d'après les observations générales faites sur les différentes opérations qui ont été proposées pour la cure radicale des varices des jambes, et surtout d'après les conditions anatomiques des parties sur lesquelles on opère, je puis dire que quoique le nouveau procédé que j'ai mis en pratique expose peut-être moins que tous les autres aux accidents fâcheux qu'on a eu trop souvent à déplorer, je ne pense pas néanmoins

que, dans tous les cas, on puisse obtenir des guérisons aussi certaines dans les varices des membres inférieurs que dans le varicocèle.

RICORD.

SUR DES APPAREILS NOUVEAUX EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES, ET SPÉCIALEMENT DANS CELLES DES PARTIES SUPÉRIEURES DE L'HUMÉRUS ET DU TRONC.

Par M. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

On voit sans peine d'après les détails dans lesquels je suis entré, dans la dernière livraison, au sujet des fractures de la jambe et de la partie supérieure du fémur, qu'il est un système tout entier d'appareils dont les conditions sont :

1° De se mouler exactement sur les formes des parties qu'ils embrassent ;

2° D'agir puissamment sur le fragment inférieur et sur le fragment supérieur, et quand celui-ci est rapproché du tronc et semble se dérober à nos moyens contentifs, d'embrasser et d'immobiliser le tronc lui-même.

3° De permettre l'observation de la fracture, sans lui faire subir aucun déplacement ;

4° D'exercer une compression qu'on peut augmenter ou diminuer, sans déranger l'appareil ;

5° D'assurer au besoin l'immobilité sans exercer la compression ; c'est ce système que j'ai appliqué aux fractures du col de l'humérus aussi bien qu'à celle du col du fémur.

L'on concevra facilement cette nouvelle application, en se représentant une demi-cuirasse de laquelle part une gouttière à concavité antérieure, qui se dirige en bas et en dehors, reçoit le bras et se continue avec une autre gouttière horizontale destinée à l'avant-bras et à la main. La charpente de cet appareil est en fil de fer : ce qui le rend tout à la fois solide et assez léger pour être porté sans effort.

La gouttière ouverte en devant, qui embrasse le membre supérieur,

[1] La position que je donne à l'humérus dans les fractures de sa partie supérieure est une position légèrement oblique en dehors, le coude écarté du tronc de trois à quatre travers de doigt, placé de manière à ne se porter ni en avant ni en arrière, et l'avant-bras faisant un angle droit avec l'humérus. Les avantages de cette position déjà conseillée par Dupuytren ont été démontrés dans la *Gazette médicale* (année 1839).

étant flexible et entourée de courroies circulaires, on conçoit qu'on peut, à son aide, observer la fracture, augmenter ou diminuer la compression, sans faire subir aucun mouvement au bras, depuis le commencement jusqu'à la fin du traitement. *Si le fragment supérieur tend à se porter en dehors*, on remédie sans peine à ce déplacement, en fixant la paroi interne de la gouttière à l'enveloppe de la poitrine ; la paroi externe, étant seule mobile, repousse en dedans le fragment supérieur, dès qu'on la reporte vers la paroi interne. Cette disposition, si importante, et que j'ai adaptée aussi aux appareils de fractures de cuisse, ne se retrouve dans aucun des bandages jusqu'ici employés : les deux parois internes et externes étant, dans ces derniers, également mobiles, compriment le membre, mais ne le redressent pas.

Pour abaisser le fragment inférieur de l'humérus, lorsqu'il chevauche sur le fragment supérieur, il suffit d'abaisser la totalité de l'appareil et de le maintenir ainsi baissé par des sous-cuisses. Enfin, en le fixant par des courroies, *on assure une immobilité parfaite*; car la gouttière qui entoure le membre supérieur n'étant qu'une dépendance de celle qui circonscrit la poitrine, tous les mouvements du malade sont des mouvements de totalité, et celui-ci peut se lever, s'asseoir, etc., sans que les mouvements du tronc amènent le plus léger déplacement dans la solution de continuité. Cet appareil a été mis en usage, dans quatre fractures récentes, et, dans toutes, nous avons pu juger avec quelle précision il agissait pour rendre à l'humérus sa rectitude et sa longueur naturelle; combien, à son aide, il était aisé aux malades de se lever et de marcher sans qu'ils éprouvassent de douleurs. Mais l'observation qui en démontre le mieux les avantages est celle d'un enfant de douze ans, dont le bras avait été écrasé par un wagon, vers l'insertion du deltoïde. Six mois douze jours après l'accident, aucune consolidation ne s'était opérée, et le fragment inférieur ne paraissait uni au fragment supérieur que par un tissu fibreux. L'enfant fut mis dans l'appareil décrit plus haut, et trois mois après, sa guérison était complète : cependant, pendant tout le cours de son traitement, il avait continué à suivre les écoles et à jouer avec ses camarades.

Je me propose d'appliquer cet appareil aux fractures de clavicules, en modifiant la direction du bras, suivant les principes posés par Desault.

Appareils pour les fractures du tronc.

Les mouvements du tronc changeant les rapports des fragments osseux, que la colonne vertébrale ou les côtes soient fracturées, la pre-

mière condition que doivent présenter les appareils destinés aux fractures de ces os, est de prévenir la flexion, l'extension, les inclinaisons latérales et les mouvements de rotation de la colonne vertébrale. Ceux que l'on a construits jusqu'à présent n'atteignent pas ce but. Je suis arrivé facilement, en appliquant aux fractures du rachis et des côtes le système de traitement dont je cherche à faire comprendre, dans ce Mémoire, les avantages et la généralité. Déjà, je possède plusieurs torses en plâtre, moulés sur nature et dans l'attitude d'un homme parfaitement droit. Sur ces plâtres, je ferai construire des gouttières embrassant les deux tiers postérieurs du tronc, depuis le col jusqu'aux fesses; et comme les bords antérieurs en sont réunis par des ceintures, on voit que les malades qui y sont placés ne peuvent ni plier, ni étendre la colonne vértébrale, ni la pencher, ni la tourner dans aucun sens. Enfin, pour permettre les mouvements de totalité qui sont toujours indispensables, j'ai fixé une moufle au-dessus du lit du malade, et les cordes parties de cette moufle iront s'attacher aux quatre extrémités de l'appareil, et permettent d'enlever, sans effort, le tronc tout d'une pièce, comme j'enlève la totalité du corps, dans mon appareil pour les fractures de cuisse.

Ainsi se trouve réalisé en entier un système du traitement des fractures, à l'aide duquel ces lésions, dans quelques parties du corps qu'elles soient, pourront être maintenues avec solidité, sans qu'il soit nécessaire de faire exécuter le moindre mouvement aux malades dans le lieu de la fracture, depuis le commencement jusqu'à la fin du traitement, dans lequel le membre peut être observé avec la plus grande exactitude, sans qu'on lui imprime aucun déplacement, où l'on peut passer sans peine, et en un instant, du degré de constriction le plus faible au degré de constriction le plus fort, et enfin assurer l'immobilité sans la constriction.

Je dis que le système entier sera réalisé, car, en ajoutant les uns aux autres les appareils que j'ai décrits pour les fractures des parties supérieures de la cuisse et de l'humérus, et pour celles du tronc, on voit que tout le corps, à l'exception de la tête, est embrassé par eux; et que, si l'on veut avoir un appareil pour une fracture de la jambe ou de la partie inférieure de la cuisse, construit d'après ce système, il suffit, comme je l'ai fait du reste, de détacher des grands appareils la partie qui entoure l'un des membres, en conservant à celle-ci toutes les dispositions de détail qui sont décrites plus haut.

Si les observations que j'ai faites, sur l'application de cet ensemble de moyens, à un grand nombre de fractures, m'a démontré leur incontestable utilité, ma conviction à cet égard n'a pas été moins fortifiée par l'observation de leurs effets, dans les tumeurs blanches articulaires

que je mets toutes en appareil, et pour lesquelles l'expérience m'a démontré la supériorité des moyens contentifs que je propose, sur ceux qui sont usités; tandis que les bandages de diverses espèces amidonnés ou non, ne pouvaient souvent être supportés, et augmentaient les douleurs dans les cas d'inflammation aiguë; mes appareils, sans doute, parce qu'ils assuraient un repos plus parfait et une immobilité sans compression, produisaient toujours un soulagement, et, avec le temps, des résultats si avantageux, que, lorsque j'aurai fait connaître ceux-ci avec détail, je ne doute pas que mes appareils ne reçoivent des applications plus nombreuses encore, dans les maladies des articulations que dans les fractures des membres. Une industrie nouvelle sera créée, sans doute alors, et le grand nombre d'appareils de tous les volumes et de toutes les grandeurs, que l'on pourra faire sur des plâtres, moulés sur nature, fera disparaître la seule objection raisonnable qu'on puisse leur faire actuellement, savoir : de s'appliquer difficilement à des individus donnés, s'ils n'ont pas été faits à leur mesure. Déjà l'expérience a démontré que ceux que j'emploie pour les fractures de l'humérus et du fémur s'appliquent presque indistinctement à tous les adultes, et la multiplicité de ceux que posséderont les fabricants, de volume et de grandeurs différentes, éloignera toute crainte à cet égard. Je n'ai pas besoin de dire que le prix de ces appareils, construits en carton, sera si peu élevé, lorsque les fabricants auront couvert les premiers frais que nécessitent la construction des statues en bois, ou le moulage des plâtres, que la dépense sera bien inférieure à celle des bandes que l'on emploie généralement aujourd'hui [1]. BONNET.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA TRANSFORMATION DU CALOMEL EN SUBLIMÉ CORROSIF, PAR M. MIALHE [2].

Voici le précis de quelques expériences que j'ai faites sur la transformation du calomel en sublimé corrosif, et que je suis forcé d'interrompre momentanément.

[1] On peut se procurer ces appareils chez M. Jance, à Lyon, quai Villeroy, 2, et chez M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, à Paris, rue de l'Ecole de Médecine, où l'on peut voir dès à présent des modèles de ceux qui sont construits en fil de fer matelassé.

[2] Note lue à la Société de Pharmacie, le 8 janvier 1840.

Le point de départ de mes recherches est le fait suivant rapporté par Vogel. Un médecin ayant prescrit pour un enfant douze paquets contenant chacun cinq grains de sel ammoniac, cinq grains de sucre et un grain $\frac{1}{2}$ de calomel, et l'enfant étant mort après avoir pris plusieurs de ces poudres, le pharmacien fut accusé d'avoir commis une erreur dans l'exécution de l'ordonnance. Par bonheur pour notre collègue, l'accusation qui pesait sur lui fut de courte durée, Peten Koffer n'ayant pas tardé à démontrer qu'en présence du sel ammoniac et de l'eau, le calomel se change en partie en sublimé corrosif. Ce fait, que j'ai rapporté dans ma thèse d'agrégation, après en avoir constaté l'exactitude, m'a toujours paru fort remarquable et tout à fait digne de fixer l'attention des médecins et des physiologistes. Il n'en serait point ainsi, si l'assertion d'un des chimistes les plus distingués de notre école était fondée. Ce professeur assure avoir constaté, par la voie de l'expérimentation, que la transformation chimique du proto-chlorure de mercure en deuto-chlorure n'a pas lieu dans les circonstances relatées par le chimiste allemand. Je ne chercherai point à démontrer quelle a pu être la source de l'erreur dans laquelle me semble être tombé notre savant collègue ; je me contenterai pour le moment de publier ici les conclusions qui découlent de mes expériences.

1° Le proto-chlorure de mercure, en présence du chlor-hydrate d'ammoniaque, ou des chlorures de sodium et de potassium, et de l'eau distillée pure, se transforme en partie en deuto-chlorure de mercure et en mercure métallique. Cette transformation a lieu à la température du corps humain, et même à la température ordinaire, et ne demande que quelques instants de contact pour être effectuée. Il suffit, par exemple, pour se convaincre de cette vérité, de laisser séjourner du calomel quelques minutes dans la bouche ; une saveur mercurielle assez intense ne tarde pas à se faire sentir : cette saveur est le fruit de la réaction mutuelle du chlorure mercureux et des chlorures alcalins contenus dans la salive.

2° C'est à la transformation du calomel en sublimé corrosif et en mercure métallique, sous l'influence des sels marin et ammoniac, que l'on sait exister dans les liquides du tube digestif, qu'il faut attribuer les phénomènes pathologiques de la salivation mercurielle lors de l'ingestion du calomel. Ce qui prouve qu'il en est réellement ainsi, c'est qu'il est d'observation clinique que, lorsque le proto-chlorure de mercure ne purge pas, mais qu'il est longtemps toléré par les voies digestives, il excite, en ce cas, une excrétion anormale des glandes salivaires, et cela parce qu'une plus grande quantité de sublimé prend alors naissance. Le même phénomène arrive aussi lorsque l'on continue long-

temps l'usage du proto-chlorure de mercure, et par la même cause.

3° Comme il ne peut jamais se former qu'une quantité de sublimé correspondante à la quantité de chlorures alcalins que renferment nos viscères, les grands mangeurs de sel de cuisine, toutes choses étant égales d'ailleurs, doivent être plus sujets à saliver sous l'influence d'une médication *calomélique*.

4° Les propriétés antisyphilitiques du calomel lui sont probablement communiquées, en tout ou en partie, par le sublimé et le mercure auxquels sa décomposition chimique donne naissance. Il en est sans doute de même de ses vertus anthelmintiques; c'est en produisant l'empoisonnement des ascarides par les deux agents précités, que le chlorure mercureux nous débarrasse de ces hôtes importuns.

5° Tout ce qui vient d'être dit sur l'action médicale du calomel peut être appliqué au proto-iodure de mercure, lequel, dans les mêmes circonstances, se transforme en deuto-iodure.

DESCRIPTION D'UN APPAREIL POUR FAIRE DES CAPSULES EN GÉLATINE, PAR M. HUNOULT DESFONTENELLES.

On prend une vessie natatoire de tanche ou de tout autre poisson, les poissons de cinq à sept pouces de longueur donnent des vessies convenables; on la fixe au bout d'un tube en cuivre avec du fil fin, on recouvre la ligature avec un petit tuyau : le tube, dans sa partie moyenne, contient une petite soupape qui le ferme de bas en haut. Au-dessous il y a un petit trou qui se trouve fermé par une petite clef. En soufflant par l'extrémité du tube, la vessie se tend et reste dans cet état, puisque la soupape, qui est fermée par l'effort de l'air insufflé, empêche l'air de sortir. On prépare une solution de gélatine semblable à celle proposée par M. Garot pour recouvrir de gélatine les pilules. On imprègne la vessie d'axonge, pour que la gélatine ne puisse y adhérer, et on la plonge dans la solution, de façon à ce qu'elle soit bien recouverte de gélatine. On la retire, on roule le tube dans ses doigts, pour que la solution se répande d'une manière uniforme sur la vessie tendue, et on laisse refroidir. Lorsque le refroidissement est complet, on détache la capsule fixée au bas du tube, en faisant, à l'aide d'un canif, une incision tout autour. On ouvre la clef, l'air s'échappe et le moule peut-être facilement retiré, puisque privé de l'air qui le tendait, il peut se replier sur lui-même. Avec sept ou huit de ces

moules, on peut préparer un grand nombre de capsules, surtout dans les temps froids.

L'on pourrait, au lieu de vessie natatoire, employer des petits moules faits avec la baudruche, ou avec de la gaze recouverte d'un vernis de caoutchouc. On ferait un petit moule en argile, on y adapterait un tuyau de plume et on le laisserait sécher; on recouvrirait ensuite le moule avec la gaze ou la baudruche; on la fixerait avec du fil sur le tuyau de plume, et on appliquerait plusieurs couches de vernis. Lorsque le vernis serait sec, l'on pourrait faire sortir l'argile par l'ouverture et l'adapter ensuite sur l'appareil.

L'emploi des vessies natatoires peut encore être mis en pratique d'une manière très-simple; il s'agissait de refouler l'air contenu dans le tube à l'aide d'un piston. Cet air dilaterait la vessie; lorsque la couche gélatineuse serait sèche, on retirerait le piston, la vessie se replierait sur elle-même et on pourrait enlever la capsule [1].

PROCÉDÉ POUR LA PRÉPARATION DU LACTATE DE PROTORYDE DE FER, PAR M. LOURADOUR.

M. Louradour extrait l'acide lactique du petit lait que l'on recueille, aux environs de Paris, dans les laiteries où l'on prépare beaucoup de fromage. Ce petit lait, abandonné assez longtemps à la fermentation sous l'influence d'une température un peu élevée, se charge d'une grande quantité d'acide lactique. Évaporé au tiers ou au quart de son volume, décanté et filtré, il est ensuite saturé avec du lait de chaux qui y détermine un abondant précipité, formé en grande partie de phosphate calcaire. La solution filtrée est ensuite précipitée par l'acide oxalique; on filtre de nouveau et on concentre le liquide jusqu'à ce qu'il ait acquis une consistance sirupeuse. On le délaye alors avec de l'alcool qui précipite la lactine et les sels. On filtre, on distille l'alcool et on obtient l'acide lactique pur. On prépare le lactate de protoxyde de fer en faisant digérer au bain de sable, à une douce chaleur, cet

[1] Le journal de *Chimie médicale* fait les réflexions suivantes, à propos de cette note : « Nous ne savons jusqu'à quel point les moules faits avec la vessie de poisson, avec la baudruche, pourraient être mis en pratique sans être le sujet de procès par la compagnie Mothès; mais l'emploi des moules en terre est très-ancien : c'est ainsi que les sauvages moulent le caoutchouc. Nous croyons que, dans ce cas, il n'y aurait pas contrefaçon. » — Nous avons dû ajouter ces quelques mots pour ne pas induire les pharmaciens en erreur.

(*Note du Réd.*)

acide étendu d'eau sur de la limaille de fer. Au bout de six à sept heures de réaction, on porte la liqueur à l'ébullition, on filtre, on concentre et on obtient par le refroidissement le sel cristallisé. Les cristaux égouttés dans un entonnoir, et lavés à l'alcool, par déplacement, doivent être séchés rapidement et enfermés à l'abri du contact de l'air.

Ce sel, tel que M. Louradour nous l'a montré, et tel que nous l'avons obtenu nous-même, en suivant son procédé qui est d'une exécution facile et peu dispendieuse, se présente sous forme de plaques cristallines très-blanches et peu altérables. Il est peu soluble dans l'eau, rougit le papier de tournesol et possède la saveur ferrugineuse à un degré supportable; lorsqu'il est en dissolution dans l'eau, il se suroxyde et se colore promptement en jaune.

La faible solubilité du lactate de fer a permis à M. Louradour de simplifier encore son procédé en supprimant la purification de l'acide lactique par l'alcool, et en le traitant immédiatement par la limaille de fer; la liqueur, évaporée convenablement, laisse cristalliser le lactate, les sels étrangers et la lactine restent dans les eaux-mères que l'on rejette.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel pratique des maladies des yeux, d'après les leçons cliniques de M. le professeur VELPEAU, *par* GUSTAVE JEANSELME, 1 fort. vol. in-18.

Les publications ophthalmologiques se succèdent avec rapidité; c'est une chose favorable pour les progrès de cette branche intéressante de l'art de guérir : c'est une réponse péremptoire faite à un reproche presque invariablement polytypé, que nos voisins d'outre-Manche et d'outre-Rhin se complaisent à nous jeter à la face, depuis quelques années. Quant à nous, heureux d'avoir contribué de nos efforts au mouvement ophthalmologique de l'époque, nous voyons avec plaisir surgir des productions qui ne sont point dues à des hommes spéciaux. Si l'on se rappelle notre profession de foi en fait de spécialité, on verra que nous avons toujours considéré, la sévérité des études médico-chirurgicales, comme le fondement obligé de toute spécialité. Delpech avait raison, lorsqu'il disait que la spécialité constituait l'art et ce serait faire injure au jugement bien connu de ce grand chirurgien, que d'attribuer à sa pensée, toute autre portéeque celle que nous lui donnons.

Pourquoi voulait-on que M. Velpeau, placé à la tête d'un grand hôpital, doué d'une érudition polyglotte et immense, restât étranger aux travaux ophthalmologiques contemporains? Plus sensé que quelques-uns de ses devanciers, il a pensé qu'une science étudiée avec zèle et persévérance, par les plus grands chirurgiens de l'Italie, de l'Angleterre, de l'Allemagne, méritait d'être examinée avec soin et impartialité.

C'est dans ce but qu'il s'est livré, pendant quelques années, à l'étude attentive des faits et à l'examen des doctrines. Ces deux ordres de travaux ont donné naissance, à une série de leçons cliniques, que M. Jeanselme publie aujourd'hui, sous le patronage de son maître.

Les livres destinés à faire connaître les opinions d'un professeur, et publiés par d'autres, ont l'inconvénient majeur de nécessiter deux parts : celle de l'auteur propre, celle de son organe. Ici donc, tout ce qui a rapport au fond de l'ouvrage, se trouve être la propriété de M. Velpeau, tandis que M. Jeanselme n'est responsable que de la mise en scène.

Lorsque nous publiâmes *le Guide pratique, pour l'étude et le traitement des maladies des yeux*[1], quelques personnes nous blâmèrent d'avoir suivi l'ordre anatomique, sans nous indiquer un cadre nosologique plus convenable. Il paraît que M. Velpeau n'a pas tenu compte de ce reproche, car lui-même a suivi cet ordre, persuadé, comme nous, qu'il expose à moins de répétition et qu'il permet plus de précision. Il débute donc par les maladies des paupières, auxquelles il consacre plus de cent pages. D'abord il parle des inflammations générales et partielles de ces voiles mobiles, en suivant les divisions qu'il avait précédemment admises dans ce journal, en exposant quelques points de chirurgie oculaire. Tout ce qui a rapport à la déviation des cils, au renversement des tarses, aux difformités des paupières et à leurs tumeurs, est décrit avec beaucoup de soin, et présente tout ce qui existe dans la science à ce sujet. Nous remercions M. Jeanselme d'avoir rapporté, comme de juste, à notre respectable père l'heuseuse idée d'obtenir la résolution de quelques tumeurs, par l'inoculation du virus vaccin; mais c'est à nous que revient le mérite de l'application de cette méthode, formulée généralement aux cas spéciaux de *nævi materni*. A côté d'un éloge, nous plaçons un reproche: c'est d'avoir jugé un de nos procédés sans l'essayer. Qu'y a-t-il en effet de plus simple que de renverser le bord palpébral et d'enfoncer une ou plusieurs épingles

[1] *Guide pratique, pour l'étude*, etc., chez Cousin, éditeur, 2 vol. in-8°, avec planches. Prix : 16 fr.

d'entomologiste dans la direction des cils déviés? La difficulté que trouve M. Jeanselme à cette opération, est tellement illusoire, que la plupart des malades peuvent se la pratiquer eux-mêmes.

Après les maladies des paupières arrivent celles de la conjonctive, qui proviennent presque toutes de l'inflammation de celles-ci. L'auteur admet la même division qu'il a déjà rapportée dans le *Bulletin Thérapeutique* cité; ce sont: la conjonctivite simple, celle accompagnée de chémosis, la conjonctivite partielle, la papuleuse, la granuleuse, et en effet, les différentes espèces de conjonctivité purulente. Après avoir exposé les symptômes de ces diverses inflammations conjonctivales, M. Velpeau passe au traitement. Il s'empresse de reconnaître que, dans un grand nombre de circonstances, le traitement topique seul suffit pour détruire la maladie, surtout lorsqu'elle est déterminée par des causes purement locales. Il est des cas cependant où il faut recourir aux évacuations sanguines, que l'on doit quelquefois pratiquer coup sur coup. Il ne faut pas croire cependant que ces moyens suffisent toujours; dans un grand nombre de cas, il faut débrider les vaisseaux par des scarifications ou des excisions. Je conçois, avec M. Velpeau, le peu de succès des scarifications, qui irritent plus qu'elles ne dégorgent; il vaut mieux, à l'exemple des chirurgiens anglais, emporter çà et là, des plis de conjonctive avec des ciseaux coudés sur le plat. Ce moyen est si héroïque, qu'au moyen de l'excision rayonnante, Tyrrell a arrêté des ramollissements de la cornée dus à l'étranglement de la conjonctive précornéale. Lorsque la conjonctive tourne à la purulence, il faut employer en même temps le nitrate d'argent en solution et à haute dose, ce qui constitue la méthode abortive ou éradicative. Les expériences des chirurgiens anglo-américains prouvent que l'on s'était singulièrement exagéré les dangers de cette méthode. En 1815, sir Williams Adams s'acquit une grande réputation en Angleterre, dans le traitement de l'ophthalmie purulente de l'armée, par l'application d'une pommade, dont il fit toujours un secret, et que nous avons le premier divulgué.

Rarement la kératite est primitive, si ce n'est dans les cas traumatiques : presque toujours elle coïncide avec des inflammations des autres tissus. Tout ce qui a rapport à cette maladie est traité avec un soin particulier.

Dans la symptomatologie de l'iritis, M. Velpeau a cherché, comme nous, à faire justice d'une foule d'exagérations de l'école allemande. En effet, dans un organe aussi complexe que l'œil, où les rapprochements et les aggrégations de continuité et de contiguïté sont si intimes, il tombe sous les sens que l'on ne peut assigner au développement inflammatoire, une borne fixe qu'il ne puisse dépasser.

Les bornes d'une analyse ne permettent point d'examiner en détail la plupart des chapitres de ce livre. Ceux consacrés à la cataracte et à la pupille artificielle, de même qu'à l'amaurose, sont très-complets. Il en est ainsi de tout ce qui a rapport au cancer et aux maladies de l'appareil lacrymal. En voyant la multiplicité des moyens médicaux et chirurgicaux, et l'appréciation qu'en fait M. Velpeau, on se convainc facilement de la difficulté que l'on éprouve à guérir radicalement ces affections si complexes. L'ouvrage enfin est terminé par une longue discussion sur la valeur des signes distinctifs des ophthalmies spécifiques. Dans ce chapitre, où les faits sont exposés avec une grande clarté, M. Velpeau nous paraît être allé trop loin en rejetant toute spécificité.

Nous avons fait largement la part de M. Velpeau, dans l'appréciation des faits renfermés dans ce livre; il est juste maintenant de rendre à M. Jeanselme ce qui lui appartient. Rien n'est plus difficile que d'exposer convenablement les opinions d'autrui; et en cela, M. Velpeau doit s'applaudir d'avoir eu M. Jeanselme pour interprète. Toujours renfermé dans son sujet, il s'est constamment effacé devant la parole du maître; afin de ne point fausser ses opinions. Toutes les fois aussi qu'il a dû rendre compte des opinions des autres, il l'a fait avec justice et impartialité, usant de la critique avec la plus parfaite convenance. Son style est clair, précis et presque aphoristique; et, pour rendre son livre plus utile aux praticiens, il a exposé sommairement, dans un memento thérapeutique, la série des moyens que la médecine, la chirurgie et la pharmacie fournissent pour le traitement des maladies oculaires.

Le nom de M. Velpeau, et les soins que M. Jeanselme a donnés à cette publication, sont pour elle un gage assuré de succès.

Il mérite qu'on lui adresse, en le modifiant, le souhait d'Ovide exilé :

Parve liber nec invideo.... ibis in orbem.

Ce vœu, je le fais par justice, qui plus est, par reconnaissance, car mon nom est presque cité à chaque page; et ce n'est pas sans une certaine émotion que j'y ai vu la place que l'on y assignait à mes travaux. Cela se conçoit, je ne connaissais pas même M. Jeanselme de vue, tandis qu'un homme, qui se disait mon ami, avait à peine jugé convenable de prononcer mon nom dans son gros livre! Il y a longtemps qu'Horace avait dit :

Invidia..... fragili quærens illidere dentem
Offendet solido.

CARRON DU VILLARDS.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA POMMADE DE CONCOMBRE DANS LE TRAITEMENT DES ÉRYSIPÈLES.

En réfléchissant au nombre de médicaments employés dans le traitement de l'érysipèle, il semble que la thérapeutique ne devait plus s'enquérir de remèdes à appliquer à une maladie qui, dans la plupart des cas, ne présente aucune gravité. Il faut être peu versé dans les sciences médicales, pour savoir qu'il existe dans la classe des maladies érysipélateuses, deux genres de ces affections, présentant des caractères bien nets et bien tranchés. A la première classe appartiennent ces érysipèles phlegmoneux et diffus contre lesquels les secours de l'art sont infructueux ; la seconde, moins grave dans la forme et dans les conséquences, n'exige, très-souvent, pour guérir, que les seuls efforts de la nature ; que la médication soit active ou expectante, le pronostic est le même. C'est à cette dernière forme que nous avons appliqué la pommade de concombre, et nous pouvons assurer que, dans quarante-huit heures, il nous a été facile d'enlever des érysipèles qui, ordinairement, durent huit ou dix jours.

Sans énumérer toutes les préparations qui ont été employées dans le traitement de l'érysipèle, disons que, naguère, le monde médical et les praticiens étaient appelés à juger une question d'une haute importance thérapeutique : c'est le traitement abortif des inflammations aignës et sur-aiguës, par les frictions mercurielles. On sait que, dans le principe, M. Serres-d'Alais prétendit que leur emploi, non-seulement était nul dans le traitement de l'érysipèle, mais encore nuisible. Cette exception, formulée en préceptes, fut bien vite détruite par les observations de M. Lisfranc, à la Pitié, qui prouvèrent que les préparations de mercure et l'onguent mercuriel pouvaient être employés avantageusement. Avant que l'expérience fût venue sanctionner ce que l'induction avait fait entrevoir, l'axonge fut employé dans le traitement des érysipèles et les succès réalisèrent les espérances.

Il y a longtemps que l'on a, avec justesse, exprimé que chaque individu, chaque personne, exigeait un traitement particulier et spécial; plus d'une fois, la position sociale des malades a fait abandonner un traitement que l'on aurait employé dans d'autres circonstances : c'est à cela que je dois d'avoir substitué la pommade de concombre à l'axonge.

Une jeune dame, après s'être exposée, le 1er novembre, à un vent

du nord très-fort, ressentit, à peine rendue chez elle, de la chaleur à la figure; de la douleur et enfin un léger gonflement de la peau. Mandé le lendemain près d'elle, à la rougeur, à tension, il me fut facile de pouvoir établir un diagnostic. Après avoir examiné l'ensemble de la constitution, pour déterminer si l'état saburral, ou au défaut dans la menstruationne pouvaientpas en être la cause, je vis que l'on devait l'attribuer à un air froid. D'après le peu de gravité des symptômes, j'avoue franchement que j'aurais laissé la guérison aux seuls efforts de la nature, si je n'avais pas été obligé d'agir par les craintes et la susceptibilité de la malade. A peine lui ai-je eu conseillé les frictions avec l'axonge, qu'elle s'est écriée qu'elle ne consentirait jamais à un semblable moyen et qu'elle préférait que ses craintes se réalisassent; je songeai alors à la pommade du concombre, dont les propriétés ne paraissaient identiques. C'était le troisième jour de l'érysipèle, et le cinquième il n'en restait de traces que sur les paupières où les frictions n'avaient pas été faites. Les frictions doivent être appliquées trois ou quatre fois par jour, et avec une quantité indéterminée. Il faut prendre la pommade avec l'index et l'appliquer légèrement, jusqu'à ce que l'on voie que la quantité de pommade qui se liquéfie soit assez considérable pour empêcher l'érysipèle du contact de l'air.

Je l'ai déjà dit d'avance, si cette malade ne m'avait pas imposé l'obligation d'agir, j'aurais laissé cette maladie aux seuls efforts de la nature; mais l'observation m'a fait arriver à ce résultat, que la durée des érysipèles locaux étant de neuf jours, pouvait être réduite à quatre ou à cinq. C'est beaucoup d'abréger une affection qui, sans compromettre la vie des malades, est très-douloureuse.

Enhardi par ce succès, je l'ai employé dans trois cas; deux fois ma médication a été couronnée de succès: tandis qu'il n'en a pas été ainsi de la troisième. Les deux premiers cas étaient compliqués de cet état de l'estomac que les anciens étaient accoutumés à désigner sous le nom d'état saburral. A l'apparition de l'érysipèle, l'administration d'une bouteille d'eau de Sedlitz, et des frictions avec la pommade de concombre, ont suffi pour les enlever ou les *juguler* dans deux jours. Le troisième cas était chez une petite demoiselle âgée de dix ans, qui présentait cette forme de l'érysipèle que les dermatologues appellent fugace; il était situé au côté gauche, et a suivi successivement toutes les autres parties, ainsi que la tête.

Si nous cherchons à nous expliquer la manière d'agir de cette pommade, il nous est facile de le comprendre par la nature même de cette maladie. Les vaisseaux capillaires du derme des personnes qui meurent à la suite d'un érysipèle sont très-apparents; la cause réside donc dans

l'afflux plus considérable du sang, et occasionne cet état complexe de l'économie que l'on appelle inflammation. Lorsque, par un moyen quelconque, on rend les parties enflammées plus souples, la circulation s'établit plus facilement, et par conséquent la douleur diminue : c'est le premier effet de cette pommade. Tous les praticiens sont d'accord à considérer le contact de l'air comme excitant et déterminant l'afflux plus considérable du sang. Dans cette circonstance, on l'éloigne et on met une barrière entre lui et la maladie : sa résolution doit s'opérer plus vite.

Il nous reste à examiner une dernière question, c'est d'apprécier l'utilité de la pommade de concombre sur les autres substances. Et d'abord, plus d'une fois, on a constaté des congestions cérébrales et du délire dans les érysipèles de la face, lorsqu'on les traitait par la méthode hippocratique, c'est-à-dire en saupoudrant de camphre et recouvrant de compresses de sureau : ce fait seul devait faire abandonner un moyen qui entraîne avec lui plus de chances d'insuccès que la maladie elle-même. Nous arrivons directement aux cataplasmes émollients et aux fermentations. Lorsqu'on applique un cataplasme, et qu'il se refroidit, il augmente la douleur : c'est cela sans doute qui l'avait fait proscrire du traitement de l'érysipèle. Je ne parle pas de la difficulté de l'appliquer et de l'ennui du malade : il en est de même des fomentations émollientes. Sans mettre en parallèle tous les médicaments employés dans le traitement de l'érysipèle, nous voyons que l'avantage reste pour la pommade de concombre, par la facilité de son emploi et par ses succès.

Dassit, D. M.
à Confolens (Charente).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouveau remède contre la goutte. — Il faut que nous ayons eu bien souvent l'occasion de constater l'efficacité des pilules de M. Lartigue, dans les accès de goutte, et que nous sachions qu'un grand nombee de médecins distingués de Paris et de Bordeaux y ont eu recours avec succès, pour que nous portions à la connaissance de nos lecteurs l'existence de ces pilules, que M. Lartigue, chimiste et pharmacien honoré de Bordeaux, expédie toutes confectionnées à la pharmacie Pelletier-Duclou, où elles ne sont livrées que sur l'ordonnance des médecins.

Nous avons un autre but en donnant de la publicité aux résultats avantageux de ce remède, c'est de déterminer M. Lartigue à nous mettre à même de faire connaître à nos lecteurs la composition de ses pilules, qu'il ne tient, dit-il, secrète, que pour assurer à sa préparation l'unité de confection, qui est pour lui le garant de son efficacité; les conditions imposées à son emploi, et les précautions qu'il a prises, ne permettant pas d'ailleurs de confondre ses pilules avec les médicaments particuliers exploités chaque jour par le charlatanisme. Nous dirons à un homme qui, comme M. Lartigue, jouit d'une considération des mieux méritées, et par son caractère et par ses travaux justement appréciés en pharmacie, que ces raisons, qui ont leur valeur, ne sont pas cependant suffisantes à nos yeux. Quand un praticien est arrivé à la découverte d'un traitement que des succès soutenus recommandent à l'attention générale, est-il pour lui un autre moyen d'être utile que de le soumettre à la critique impartiale des médecins, et à l'expérimentation, dans les cas analogues à ceux auxquels il l'a appliqué?

Du reste, nous devons le reconnaître, les succès que nous avons dus à ce moyen ont triomphé de la méfiance extrême avec laquelle nous avions consenti à l'expérimenter. En moins de vingt-quatre heures nous sommes parvenu, chez plusieurs malades atteints de goutte inflammatoire violente, à arrêter tout à fait la douleur, et à rendre la marche possible. M. Auguste Declaron, peintre, âgé de trente-six ans, est atteint depuis huit ans de la goutte; chaque année il a eu deux ou trois accès qui l'ont retenu plusieurs semaines chaque fois au lit. L'an passé, une attaque plus violente l'a cloné quatre mois entiers dans son fauteuil. Dans les derniers jours d'octobre 1839, il est pris de nouveau de la goutte au pied gauche, et tout annonce que cette atteinte est sérieuse. Depuis cinq jours il éprouvait des douleurs atroces, frissons, nausées fréquentes, céphalalgie, fièvre, agitation extrême; — nuits sans sommeil, gonflement avec rougeur foncée de l'articulation tibio-tarsienne et des orteils, gonflement, rougeur et douleur au genou gauche, douleurs lombaires. — A midi il prend deux pilules de Lartigue, à six heures, deux autres pilules; aucun effet apparent; seulement le frisson, qui revenait à neuf heures, manque. A minuit, deux autres pilules; — il urine abondamment et remplit en quatre fois son vase de nuit. — A quatre heures, une sueur copieuse et épaisse se développe; les douleurs du pied et du genou diminuent sensiblement; — mieux être très-prononcé. — A six heures du matin, deux autres pilules. — Entre neuf et dix heures, une première garde-robe considérable sans colique; les garde-robes se renouvellent d'heure en heure et arrivent au nombre de dix ou onze dans la journée, sans fatigue et sans coliques. Toute dou-

leur du pied a disparu, il n'y a que de la roideur; — le malade peut se lever pour vaquer à ses besoins et rester une heure dans son fauteuil pour faire son lit. — La nuit suivante est excellente, il se tourne et se retourne avec facilité. — Le lendemain il ne prend que quatre pilules, et a encore huit garde-robes, des sueurs et des urines abondantes. Il passe une partie de l'après-midi au coin du feu, le pied à terre. — Enfin, le second jour, à midi, il fait près d'une lieue à pied, avec le seul secours d'une canne, pour venir chez moi. — Il n'y a plus ni sensibilité ni douleur au coude-pied; il n'y a qu'un peu de gonflement.

Le frère de l'évêque de Versailles, M. Henri de B..., a été guéri, avec six pilules, de douleurs de goutte atroces, qui duraient depuis trois jours; mais qui étaient surtout intolérables depuis huit heures. A quatre heures de l'après-midi, il prend deux pilules; à dix heures, deux autres; il continue à pousser des cris jusqu'à minuit. Alors, tout à coup, ses douleurs se calment, et la nuit est excellente. Il a peu de sommeil à cause des besoins fréquents d'uriner qu'il éprouve et de la transpiration abondante qui le baigne; mais il ne souffre plus. Le lendemain, à midi, M. de B... marchait facilement et sans douleur dans son appartement; il n'y a pas eu de récidive les jours suivants. Ce malade n'a eu que peu de garde-robes, quoiqu'il ait continué encore quatre jours les pilules à faible dose.

Ces deux faits, auxquels je pourrais en joindre un plus grand nombre, ont été observés par moi, et ne me permettent point de douter de l'action promptement salutaire des pilules de M. Lartigue dans les accès de goutte aiguë et même subaiguë. J'ai préféré rapporter ces observations que celles dont je dois la communication à quelques médecins, car déjà depuis trois ans M. Lartigue a mis à la disposition des praticiens cette préparation, afin qu'elle fût jugée par eux au lit des malades. Parmi les médecins qui ont eu à s'applaudir du moyen dont il est question, nous nommerons MM. les docteurs Bourges et Revolat de Bordeaux, et à Paris, MM. Double, Marc, Beaumetz, Robert, Paulin, Carron du Villards, Simon et Sellier.

Les pilules de M. Lartigue sont de vingt centigrammes environ; elles ont une saveur amère assez prononcée. On les administre dans les crises au nombre de deux, de huit en huit heures. Six pilules suffisent souvent, mais on peut en porter la dose plus haut. Elles ont un effet diurétique très-prononcé, et excitent la transpiration en même temps qu'elles agissent lentement sur le canal intestinal, et qu'elles déterminent au bout de quinze ou dix-huit heures de leur emploi, des garde-robes faciles, sans coliques ni malaises.

Nous avons essayé dans les douleurs de goutte une infinité de

moyens, et nous n'en avons trouvé aucun ni aussi avantageux, ni aussi rapide dans ses effets. Il va sans dire qu'il ne s'agit ici, par l'emploi de cette préparation, que d'arrêter les accès de la goutte et de faire disparaître les douleurs; quant à guérir la maladie elle-même, il n'en est pas question. La goutte est une affection générale à levain héréditaire transmissible, qui n'existe pas seulement au point où les douleurs surviennent: elle imprègne toute la constitution. C'est beaucoup toutefois d'avoir un moyen qui peut, en ouvrant des émonctoires immédiats à la cause morbide qui s'est localisée, faire disparaître les douleurs atroces qu'elle détermine.

Ankylose du genou, traitée avec succès par l'extension lente. — Les résultats qui ont été publiés de toutes parts, relativement à l'emploi de la méthode qui consiste à rompre brusquement les ankyloses, ne doivent pas encourager les praticiens à l'accueillir favorablement, surtout d'une manière exclusive. Le fait le plus clair aujourd'hui, c'est qu'elle peut déterminer des accidents graves, et qu'elle en a produit un certain nombre; on doit donc rationnellement, sans la rejeter complétement, s'attacher à bien préciser les cas auxquels elle est applicable, et les circonstances qui peuvent la rendre dangereuse. D'un autre côté, il faut recourir autant qu'on le pourra, soit à la section des tendons, soit à l'extension lente, seules ou combinées, dans les cas, plus nombreux qu'on ne le pense peut-être, de fausses ankyloses. L'observation suivante offrira sous ce dernier rapport quelque intérêt pratique.

Marie Fabry, âgée de trente ans, couturière, entra, le 14 janvier dernier, à l'Hôtel-Dieu, et fut couchée au n. 28 de la salle Saint-Jean, service de M. Blandin. Depuis un an, et sans cause connue, elle avait éprouvé de vives douleurs dans le genou droit, dont le volume augmenta bientôt, en même temps que ces mouvements devenaient de plus en plus gênés et douloureux. Des sangsues, des vésicatoires volants, le repos, etc., continués pendant quelque temps, firent disparaître les accidents inflammatoires. Mais il resta une gêne considérable dans les mouvements. La jambe se fléchissait fortement sur la cuisse, et prit bientôt une position forcée et permanente; quelques mouvements encore pouvaient être exercés, mais la rétraction des tendons fléchisseurs s'opposait à la plus légère extension; la flexion était à angle très-aigu.

Cette femme subit, nous dit-elle, la section des tendons fléchisseurs; après une amélioration de quelque temps, la difformité se reproduisit; ce fut donc en cet état qu'elle fut reçue à l'Hôtel-Dieu. Profitant de l'ab-

sence de tout symptôme inflammatoire, M. Blandin appliqua immédiatement la machine à extension lente de M. Martin, qui agit, comme on sait, en déprimant le genou, et en soulevant sur la cuisse fixée, la partie postérieure de la jambe et du pied. Ce traitement fut commencé au milieu de janvier, et aujourd'hui 14 mars, la jambe est en ligne droite avec la cuisse; les mouvements sont loin d'être ce qu'ils sont à l'état normal, mais ils reviennent de jour en jour.

Le seul inconvénient qui est résulté de l'emploi de ce moyen, a été une légère escarre au-devant de la rotule; elle est tombée bientôt; la plaie présente un bon aspect, et marche à la cicatrisation.

La formation de cette escarre doit tenir sans doute à quelque circonstance spéciale de l'appareil que nous n'avons pu apprécier ici; toujours est-il que cet accident, observé une fois chez une des malades opérées par M. Louvrier, ne doit pas être regardé comme inhérent au moyen de ce médecin; par conséquent, c'est un reproche de moins à lui faire comme objection à son emploi. Toute espèce d'appareil, s'il agit en pressant, serait-ce la plus simple bande, pourra déterminer des escarres, que la pression soit brusque et violente, soit continue et plus légère; il faut bien se le rappeler, et chercher à modifier les appareils qui sembleraient ne pouvoir l'éviter.

Quant à l'inutilité de la section des tendons dans l'histoire de cette femme, on ne saurait l'admettre sans examen; est-il bien sûr que les tendons aient été tous coupés, et coupés dans leur entier? jusqu'à quel point a-t-on donné au membre une bonne position après cette section? etc., c'est ce qu'il est permis de se demander. Dans tous les cas, nous devons signaler au moins cette dernière circonstance.

Luxation des phalanges. Réduction par la flexion et la pression combinées. — Une femme âgée de trente ans environ, entrée le 12 mars dans le service de M. Gerdy, à l'hospice de la Charité, avait fait la veille une chute sur la main droite. Le poids du corps porta plus particulièrement à l'extrémité du doigt indicateur. En se relevant, la malade y éprouvait une vive douleur; la première et la seconde phalange étaient portées dans une extension outrée, si bien qu'au niveau de la première articulation phalangienne, il existait un angle saillant dans le sens de la flexion, et rentrant à la face postérieure, où la peau et les parties tendineuses sous-jacentes paraissaient évidemment relâchées, tandis qu'elles étaient fortement tiraillées et distendues en avant. La pointe du doigt est en même temps déviée en

dedans, vers le bord eubital de la main. — Il s'agissait évidemment d'une luxation en arrière de la deuxième phalange sur la première. La saillie antérieure était due non à l'extrémité postérieure de la deuxième phalange, mais bien à la portion antérieure de la première.

M. Gerdy, faisant fixer la main et la première phalange, repoussa en avant la tête de la deuxième, pendant qu'il s'efforçait de la fléchir; de cette manière, la réduction fut rapidement obtenue; à l'aide d'un appareil simple, le doigt fut placé et maintenu dans l'extension.

On ne saurait trop s'élever contre la méthode des extensions et contre-extensions directes, conseillées par quelques auteurs, et mises en usage encore par plusieurs chirurgiens.

Si l'on réfléchit que dans la luxation en arrière, par exemple, ce sont les tendons fléchisseurs qui sont particulièrement tiraillés, aussi bien que les faisceaux fibreux antérieurs, on comprendra aisément que l'extension, suivant l'axe des os, n'aura d'autre résultat que d'augmenter cette tension. Dans la flexion, au contraire, le relâchement a lieu insensiblement; et si la flexion est aidée de la pression directe sur la tête de l'os, celui-ci se trouve dans les conditions les plus favorables pour reprendre, sans trop d'effort, sa position normale. Cet effort de pression directe est indispensable; la flexion seule n'aurait d'autre résultat que de rendre complète la luxation, si elle n'était qu'incomplète, ou de la rendre plus étendue, si elle l'était déjà.

VARIÉTÉS

Appel à l'association des médecins.—Il faut être, comme nous le sommes, en rapport avec une foule de médecins de toutes les parties du pays, pour apprécier toute l'étendue de leurs souffrances. Nous ne reviendrons pas sur ce triste sujet, qui déjà tant de fois a été traité dans toutes les feuilles médicales. C'est un parti pris; nos doléances sont comptées pour rien; nous avons beau lever les mains vers l'autorité et lui demander avec instance qu'elle ne nous laisse pas avilir plus longtemps par le charlatanisme, que, par de sages dispositions, elle assure à chacun de nous la possibilité de gagner son pain par le travail méritoire de notre noble profession; vainement; on nous leurre par de fantastiques projets de loi auxquels dérisoirement on nous appelle depuis 1828 à participer par l'expression de nos vœux et de nos besoins. Est-ce que la médecine et les médecins valent la peine qu'on s'occupe d'eux? Il y a bien des choses qui pressent davantage : nous pouvons bien at-

tendre que messieurs du pouvoir daignent songer à nous!... jusque-là, souffrons, mes très-chers confrères, souffrons et plaignons-nous, si cela nous fait plaisir : nos cris ne montent pas assez haut pour qu'on nous entende.

Quelle est la cause de ce discrédit de la médecine, dans une société où tant de professions égales de la nôtre ont pris une si grande influence? Cette cause, on la trouve dans l'isolement des médecins. On a bon marché de nous, en nous prenant un à un ; il n'en serait certes pas ainsi si nous étions réunis, si nous formions un corps. Les médecins de Paris ont donné l'exemple à la province, en formant une association sous la présidence de M. Orfila, qui, ayant pour but principal d'assurer des secours aux confrères auxquels l'âge ou les infirmités ne permettent plus de suffire à leurs premiers besoins, s'occupe encore de l'honneur et de la dignité de la profession, et veille, autant que les lois actuelles le permettent, à la répression du charlatanisme. Est-ce que spontanément des associations médicales de même nature ne pourraient point s'organiser dans les principaux départements de la France? N'y a-t-il pas à Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Nantes, partout, des médecins courageux et amis du bien qui puissent prendre l'initiative de cette organisation, en germe, qui deviendrait plus tard une organisation plus vigoureuse et plus complète?

Il faut que les médecins le sachent, ils ne peuvent compter que sur eux-mêmes pour amener les améliorations qu'ils réclament en vain depuis si longtemps de l'autorité. Ce qu'il y a de sûr, c'est que la loi sur la médecine ne sera présentée, ni cette année, ni probablement la prochaine, ni la suivante, si nous n'élevons pas tous à la fois, par voie de pétition au ministre de l'instruction publique, un de ces cris unanimes de détresse qu'on ne pourra plus s'empêcher de ne pas entendre.

Sur l'absorption et la pénétration dans nos organes de l'acide arsénieux et du tartre stibié. — M. Orfila s'est livré, dans ces derniers temps, à une série de recherches de la plus haute importance, tant pour la médecine légale que pour la physiologie et la thérapeutique. Jusqu'à présent, on savait que les médicaments et les poisons étaient absorbés, mais on ignorait à quel point ils pénétraient dans l'intimité de nos organes ; les travaux de M. Orfila ont prouvé que des quantités fort minimes d'acide arsénieux, absorbées par les voies digestives, peuvent ne laisser aucune trace dans l'estomac ; les intestins et

les matières vomies, et être retrouvées et reconnues par les procédés chimiques qu'il a employés, dans le sang, dans les reins, dans le foie, et dans la plupart des organes. Ce que M. Orfila avait fait pour l'arsenic, il l'a tenté pour le tartre stibié, et il est arrivé aux mêmes résultats. Ainsi, dans les expériences nombreuses qu'il a faites sur les chiens, il est parvenu toujours à reconnaître les plus minimes quantités d'antimoine administré, dans le sang, dans les urines, dans les viscères, et surtout dans les organes sécréteurs les plus importants, le foie et les reins. Pour cela, le procédé le plus avantageux est celui qu'il a employé pour l'arsenic; il consiste à traiter par l'acide nitrique concentré le sang ou les divers organes, à soumettre ensuite à l'action de l'appareil de Marsh les produits carbonisés obtenus et soumis à l'action de l'acide chlorhydrique bouillant, mélangé de quelques gouttes d'acide azotique.

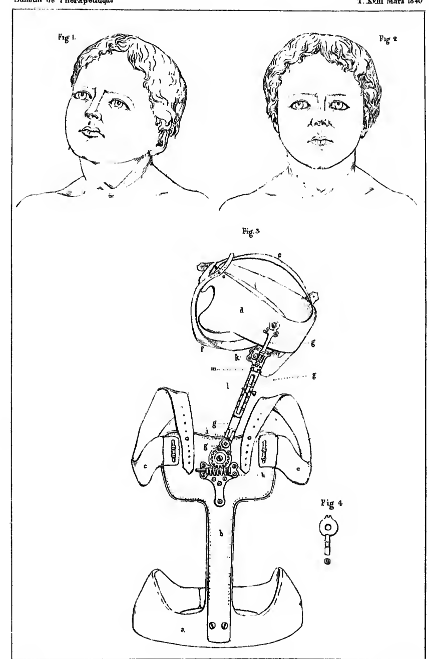
Cette possibilité de retirer l'antimoine métallique du tissu de nos organes, après l'administration du tartre stibié, a fait émettre à quelques membres de l'Académie la crainte que la malveillance ne pût se servir de ce fait contre le médecin obligé d'administrer, dans plusieurs circonstances, ce médicament à haute dose. Ces appréhensions sont chimériques. Toutes les substances énergiques que nous administrons ne sont-elles pas absorbées et portées dans le torrent circulatoire, et de là dans nos organes; et maintenant que l'attention des chimistes est tournée vers ces recherches, ne leur sera-t-il pas possible, sinon facile, de retrouver dans nos tissus l'iode, le brome, la baryte, le mercure, etc., que sais-je? Que nous importe à nous le côté médico-légal de la question? Cela doit-il nous empêcher de donner ces remèdes quand et comment nous le jugeons convenable? Aucunement. Il n'y a rien de commun entre la thérapeutique et M. le procureur du roi.

— M. Bouisson vient, à la suite d'un concours, d'être nommé à la chaire de pathologie chirurgicale, vacante à la Faculté de Montpellier par la mort du professeur Dugès. La lutte a été chaude. Les compétiteurs étaient tous hommes de mérite; c'étaient MM. Batigne, Caffort, Jaumes, Vailhé, Chrestien, Lafosse, Bouisson, Franc, Andrieu, Alquié. Les quatre premiers rangs avaient été donnés dans le classement par épreuves à MM. Bouisson, Lafosse, Andrieu et Jaumes.

— La mort frappe à coups pressés sur l'Académie de médecine; encore deux nouveaux membres qu'elle vient de perdre : MM. Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et Hipp. Cloquet.

— Un médecin belge, connu et estimé en France par d'importants travaux, M. le docteur Florent Cunier, déjà rédacteur des *Annales d'oculistique*, va remplacer le docteur Marinus, en qualité de rédacteur en chef du *Bulletin médical belge*, publié à Bruxelles.

— Le concours pour la chaire de pathologie interne est terminé à la Faculté de Paris. C'est M. Piorry qui a été proclamé professeur. Nous ne dirons pas les intrigues qui ont marqué la fin de ce concours, dans l'intérêt de cette institution et pour l'honneur de certains juges. La presse médicale tout entière a vengé M. Piorry. Nous nous associons sans réserve à tout ce qui a été dit d'honorable sur ce médecin, qui ne doit son élévation qu'à ses nombreux et excellents travaux, et à l'estime qui lui est due pour son caractère.



F. Bion del.

Lith de Fourquemin

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLE.

Paris est en ce moment le théâtre d'une constitution médicale particulière. Si les principes de la médecine antique ne sont pas une vaine imagination, si ce qu'on a dit, depuis les Grecs, de la puissauce de l'air et de ses influences pathologiques dans tous les pays et dans toutes circonstances n'a pas été conçu dans la pensée de s'accommoder à l'opinion des anciens, il est certain que les phénomènes atmosphériques des saisons antérieures devaient nous préparer à ce que nous voyons. Et non-seulement les phénomènes atmosphériques des derniers temps nous promettaient la constitution médicale actuelle, mais encore elles nous la promettaient avec l'ensemble des caractères sous lesquels on peut la constater en ce moment. Essayons de donner une idée sommaire des maladies qui les composent; nous tâcherons, en terminant, d'en assigner les causes et d'en montrer la concordance avee tout ce que l'expérience des siècles nous révèle de l'influence pathologique des qualités du fluide ambiant.

La constitution dont il s'agit remonte à la fin de janvier et au commencement du mois suivant. Dès cette époque, les médecins d'hôpitaux et ceux de la ville constataient de tous côtés un grand nombre de maladies d'une nature analogue, affectant, selon les sujets et les circonstances, tantôt un point, tantôt un autre. Cependant les organes les plus affectés, à l'époque que nous indiquons, étaient sans contredit les organes respiratoires et puis les articulations. Tout le monde se rappelle que les rhumes ont abondé à Paris dans les derniers temps, et qu'ils se sont tellement répandus qu'on pouvait presque les considérer comme épidémiques. L'apparition de ces rhumes n'était que le principe d'une constitution morbide, destinée à acquérir un plus complet développement.

Aux mois de février et de mars cette espèce d'épidémie a augmenté sensiblement, tant pour le nombre des malades que pour la gravité des accidents. Il s'y est joint, en outre, une foule d'autres espèces pathologiques qu'elle ne présentait pas à son début; telles sont, parmi les plus communes, des éruptions cutanées de toutes les formes, des rougeoles, des scarlatines, des varioles, des érysipèles, soit spontanés, soit à la suite d'opérations. Toutefois, les rougeoles et les scarlatines ont été jus-

qu'à présent incomparablement plus fréquentes que les autres éruptions, et que la variole spécialement. A côté des éruptions cutanées se montraient aussi en très-grand nombre des angines, des pleurésies, des pneumonies, et des rhumatismes, des diarrhées avec des tranchées, accompagnées ou non de flux de sang. A ces états morbides se joignaient encore beaucoup de fièvres intermittentes, la plupart franches ou bénignes, un certain nombre de larvées, et un petit nombre pernicieuses ou malignes. Au moment où nous arrivons à l'apogée de la constitution décrite, tous les hôpitaux de Paris sont encombrés de malades, et la pratique en ville atteste pareillement que les maladies précédentes ne sont pas moins communes dans les maisons particulières que dans les hôpitaux. Tel est, en aperçu, le mouvement pathologique de la capitale, depuis le mois de janvier précédent. Il s'agit de savoir en quoi consistent les maladies régnantes, comment elles se comportent, par quels phénomènes elles se terminent, et quelle est surtout la meilleure méthode de les traiter.

Il est très-facile de dire ce que sont les maladies courantes, mais c'est à une condition; savoir, de ne pas se laisser prévenir par les lésions locales, au point de ne voir qu'elles seules, soit dans le diagnostic, soit dans le traitement. La première observation qui frappe, c'est que toutes les maladies actuelles s'accompagnent, pour peu qu'elles soient graves, d'un appareil fébrile commun. Nous aurons décrit le trait principal de leur histoire, en signalant avec soin les caractères de cette fièvre commune; or, voici cette fièvre. Presque tous les malades ont éprouvé, plusieurs jours avant de s'aliter, des frissons vagues, un brisement général avec coryza, mal de gorge, et un grand sentiment de faiblesse. A ces symptômes précurseurs il faut ajouter, comme quelque chose de particulier à la constitution actuelle, que, dès la période des préludes, presque tous les malades ont éprouvé en outre une anorexie complète, et souvent du dégoût pour toute nourriture, du mauvais goût, un léger flux diarrhéique le plus souvent sans colique, en un mot, les symptômes si connus d'une surcharge saburrale des premières voies.

Le début de la maladie, marqué par l'invasion de la fièvre, a consisté en frisson entremêlé de chaleurs et accompagné de mal de tête, rétraction des traits de la face, d'irritabilité générale, d'un flux copieux d'urines claires, avec redoublement des symptômes qui pouvaient déjà exister. Cette fièvre redouble assez régulièrement chaque soir et s'amende aussi assez régulièrement vers la matinée. A l'instant de la rémission, il survient assez généralement une petite sueur partielle. Les signes de gastricité, qui se montrent au temps des préludes, prennent une expression plus vive durant les phases de la fièvre, et la compli-

quent même quelquefois de nausées et de vomissements ou de déjections salvines très-fétides. Du reste, la complication gastrique se trahit par l'état de la langue, toujours chargée d'une matière saburrale, par le goût amer ou fade, par le ton de pâleur jaunâtre de la face, qui va quelquefois jusqu'à un véritable ictère. Les redoublements de cette fièvre en ont imposé souvent à beaucoup de médecins, en leur faisant croire à la réalité d'une fièvre intermittente, quand, par le fait, elle était de la famille des fièvres rémittentes. Au surplus, le traitement, cette pierre de touche du diagnostic, a bientôt manifesté sa nature rémittente, car non-seulement le quinquina qu'on lui opposait n'a pas enrayé les prétendus accès de fièvre, mais même il a augmenté les points d'irritation, s'il en existait, ou bien il en a fait naître quand il n'en existait pas. La fièvre que nous décrivons dure deux ou trois semaines; au bout de ce temps, pourvu qu'aucune lésion profonde ne la prolonge, elle se termine toute seule, et par des sueurs générales, et par des évacuations alvines. Voilà la fièvre qui règne en ce moment, dépouillée de toute complication étrangère; mais les cas où elle est ainsi seule à l'état de fièvre simple sont les plus rares. Chez le plus grand nombre des malades, elle est compliquée d'un point d'irritation locale. Les lésions de ce genre, qu'on rencontre sur la plupart des malades, sont l'angine, la pleurésie ou la pneumonie, enfin le rhumatisme, soit local, soit général.

L'angine bien prononcée marche ici rarement seule, ordinairement elle est jointe à une éruption de rougeole ou de scarlatine. Les éruptions de cette espèce frappent de préférence, comme à l'ordinaire, les sujets dans la seconde enfance; nous ajouterons qu'elles se sont montrées très-graves chez un certain nombre; mais, nous n'hésitons pas à le dire, la gravité de quelques cas, à notre connaissance, était due à une médication intempestive, et spécialement à l'abus des émissions sanguines. Nous connaissons notamment un enfant de six ans qui a succombé à une de ces scarlatines, contre laquelle on n'avait rien su faire de mieux que de le saigner et de lui appliquer des sinapismes. Les adultes eux-mêmes ne sont pas épargnés par la scarlatine. Chez ceux-ci, elle se termine assez souvent par l'anasarque.

Les maladies de poitrine de la constitution régnante se font remarquer, entre autres symptômes, par l'excessive facilité avec laquelle elles s'étendent à la tête. Cette métastase formidable détermine aussitôt l'appareil des symptômes des affections typhoïdes les plus terribles. Il y a plusieurs malades de cette espèce à la Charité et dans les autres hôpitaux. On peut en voir un couché au n° 5 de la salle Saint-Charles, au moment où nous écrivons ces lignes : c'est un jeune homme atteint

primitivement d'une pleuro pneumonie, et qu'on a traité, comme c'est trop l'usage, par les saignées répétées avant de l'envoyer à l'hôpital, où il est arrivé dans un état désespéré. Il serait temps vraiment que les praticiens ne se crussent pas en droit de verser le sang des malades, dès qu'ils ont constaté, le stéthoscope à la main, qu'il y a une pleurésie ou une pneumonie; car enfin, tous les grands observateurs déclarent que les pleurésies et les pneumonies ne sont pas nécessairement, et dans tous les temps, de nature inflammatoire, et qu'il y a de ces maladies où, comme le dit Baillou, qui pratiquait aussi dans la capitale, l'on commet un véritable homicide en tirant du sang. Les pleuro-pneumonies dont il s'agit aujourd'hui ne se trouvent pas rigoureusement dans les circonstances exceptionnelles signalées par ce médecin ; cependant il est certain, ainsi que nous l'établirons tout à l'heure, qu'elles sont loin de s'accommoder d'un traitement exclusivement antiphlogistique.

Les mêmes réflexions s'appliquent aux rhumatismes de cette constitution. Ils se déplacent avec une facilité extrême, déterminent, en se déplaçant, des congestions menaçantes sur les plus importants viscères : soit les poumons ou les plèvres, les méninges ou l'encéphale, et donnent lieu consécutivement à l'appareil des phénomènes d'une fièvre ataxique promptement mortelle.

Maintenant, quelle est la nature de cet ensemble de maladies? Si l'on réfléchit à leurs symptômes essentiels qui sont fournis par la fièvre, à leur marche, aux modes de leur terminaison, et aussi à leurs causes, on ne peut pas conserver le moindre doute que ces affections n'appartiennent à la classe des affections catarrhales. En effet, les causes de ces affections se lisent sans équivoque dans l'histoire des phénomènes atmosphériques des temps précédents. On n'a pas oublié que l'hiver, généralement très-doux et très-humide, a été entrecoupé, à deux reprises, par des gelées sèches de douze ou quinze jours de durée, que, dans les intervalles, il y a eu alternativement des périodes de froid et de chaleurs, de tempêtes et de calmes plats, que les vents ont varié d'un jour à l'autre et continuellement dans toutes les directions, et que tous ces phénomènes ont pris la place du froid rigoureux ordinaire à l'hiver de cette région ; joignez à ces vicissitudes une humidité presque permanente et une douceur insolite de l'atmosphère, et vous comprendrez qu'une affection catarrhale, à peu près épidémique, ait suivi de près le règne d'une semblable constitution. Nous venons de dire que l'air a été non-seulement très-variable, mais qu'il a été encore d'une douceur insolite; cette particularité ne doit pas être omise dans la recherche des causes atmosphériques des maladies en question, car elle explique pourquoi les affections catarrhales que nous éprouvons se trou-

vent associées généralement à une complication gastrique. Lorsque l'hiver est trop doux, il ne parvient pas à réprimer les influences des saisons antérieures : ce qui donne lieu à une sorte de recrudescence des effets morbides de ces saisons, dès que le soleil du printemps nous a fait sentir la force de ses rayons.

Le traitement des affections régnantes repose sur la détermination de leur nature. Nous l'avons déjà dit, on se hâte trop de leur opposer les antiphlogistiques et les débilitants. Dans les cas légers, et ce sont heureusement les plus communs, il suffit du séjour au lit, de l'usage d'une boisson chaude, comme une infusion de fleurs de sureau ou de coquelicot, et de l'expectation. Il en est autrement quand un organe important se trouve compromis : alors une médecine très-active doit prendre la place de l'expectation. Si les organes de la poitrine sont le siége de la lésion locale, le traitement doit commencer en général par une ou deux saignées, en ayant soin toutefois de les proportionner, soit à l'âge, soit à la force des malades, soit au degré du mal. Il suffit, terme moyen, de deux saignées au commencement. En les poussant trop loin, s'il s'agit de points locaux d'irritation, ces localisations disparaissent par les progrès croissants de la faiblesse, et il se déclare inopinément des signes cérébraux menaçants ; s'il s'agit d'une éruption cutanée, l'efflorescence pâlit, les viscères se prennent, et la fièvre prend le caractère ataxique ou adynamique, trop ordinaire après la délitescence des éruptions. Quand on sait modérer la triste manie de tirer du sang, les maladies les plus graves se résolvent avec les précautions les plus simples, telles que l'usage des fomentations émollientes ou de cataplasmes ; que s'il devenait nécessaire de dégorger plus complétement un point d'inflammation locale, il n'existe pas d'agents plus efficaces dans cette intention que les ventouses scarifiées, répétées au besoin. M. le professeur Fouquier, à l'hôpital de la Charité, pratique tous les jours avec le plus grand succès ce genre de médication.

Dans les progrès des maladies par accident, il peut être nécessaire de revenir aux émissions sanguines par les saignées ou par les ventouses ; mais lorsque la maladie marche bien, et telle est presque toujours sa marche lorsqu'on l'attaque prudemment, il n'y a rien à faire qu'à continuer les topiques émollients. A la fin, après que la fièvre s'est apaisée, quoiqu'elle existe encore, et même dès les premiers jours, à moins qu'il n'y ait des signes d'une inflammation véritable, ou que la fièvre ne soit très-forte, on a recours en toute confiance aux épispastiques, et spécialement aux vésicatoires appliqués localement. Les vésicatoires détournent aussi très-efficacement les menaces de concentration vers la tête ou vers la poitrine, lorsqu'on a lieu de redouter cette mé-

tastase, soit dans les cas d'éruptions cutanées, soit dans les cas de rhumatismes ou de maladie de poitrine. Nous avons même vu plusieurs fois un vésicatoire, recouvrant toute la tête, arracher à une mort certaine des malades dont les organes encéphaliques s'étaient pris à la suite de semblables affections.

Nous ne parlons pas de la complication gastrique des maladies régnantes : elle n'apparaît pas jusqu'ici assez intense pour mériter les premier soins ; il en sera peut-être ainsi si la chaleur que nous éprouvons déjà persévère, et à plus forte raison si la constitution actuelle se prolonge jusqu'à l'été ; mais en attendant, elle ne réclame une attention spéciale que par exceptions, ou bien les soins qu'elle exige sont subordonnés au traitement de l'affection catarrhale prédominante.

Les observations qui précèdent montrent que les affections actuelles sont catarrhales, qu'elles succèdent aux variations brusques des temps antérieurs, et qu'elles réclament, en conséquence, les méthodes et les moyens curatifs appropriés à cette classe d'affections.

NOTE SUR L'EMPLOI DES VOMITIFS DANS LE TRAITEMENT DE LA PLEURODYNIE.

A mesure que la thérapeutique s'affranchira davantage du joug que l'anatomisme et le physiologisme tendent à faire peser sur elle, en l'immobilisant, la pratique élargissant le cercle de son expérience, doit arriver à des résultats importants. Les bons esprits l'ont compris, toute la science ne saurait tenir sur une base aussi étroite. Tout en faisant état, et tout en s'éclairant des lumières que ces deux idées nouvelles ont jetées sur les faits, on est généralement persuadé aujourd'hui que ce serait renfermer la thérapeutique dans un véritable impasse, que de s'arrêter à ce principe erroné ; savoir : que la science doit demander tous ses enseignements à ces deux théories : non, la thérapeutique ne saurait dériver toute de là ; avant que l'anatomie pathologique n'eût fait connaître l'élément morbide nouveau qu'elle constate, avant que la théorie de l'irritation n'eût rallié autour de son idée fondamentale un certain nombre de faits importants, et qui, certes, doivent occuper une place distinguée dans une énumération scientifique complète ; avant la venue au monde de ces deux idées, disons-nous, il y avait une thérapeutique ; cela est si vrai que, malgré nos prétentions exorbitantes, nous n'avons fait à cet égard que varier les applications, et pas toujours heureusement, des données de la science antique : or, cette thérapeutique, dont nous profitons encore tous, à

l'heure qu'il est, ne s'est point installée tout entière avec la brutalité de l'empirisme dans la science ; elle y est entrée au nom de quelques idées, de quelques méthodes, dont nous pouvons bien nous moquer, si nous voulons, aujourd'hui, mais auxquelles il faut bien pourtant finir par accorder quelque attention, puisqu'en somme, c'est par elles qu'a été édifié le côté pratique de la médecine. Ainsi, de quelque manière qu'on envisage les deux grandes théories modernes, soit qu'on les mette au contact des faits, soit qu'on considère d'un point de vue plus général, on arrive forcément à cette conclusion, qu'elles ne sauraient dominer toute la science, et que hors de la ligne qu'elles tracent, il y a des idées, il y a des méthodes, il y a des faits, immensément de faits, des données thérapeutiques importantes par conséquent.

Depuis longtemps déjà les idées que nous venons d'exprimer étaient admises spéculativement au moins, mais la plupart des praticiens étaient loin encore de se laisser guider par elles dans les applications de leur art. Aujourd'hui il est évident pour tout le monde que la réaction passe de l'idée dans la pratique : cela est surtout évident pour un ordre de moyens qui composent une médication importante, et qui ont occupé dans tous les temps une si large place dans la thérapeutique, nous voulons parler de la médication évacuante. C'est sur une application utile de cette médication que nous voulons aujourd'hui appeler l'attention des observateurs, l'emploi des vomitifs dans la pleurodynie. Nous ne sachions pas qu'aucun auteur ait signalé l'application directe de cet ordre de moyens à cette maladie, mais en lisant avec attention la médecine pratique de Stoll, il est difficile de méconnaître un certain nombre de pleurodynies pures et simples, comprises sous la dénomination de pleurésie bilieuse ou rhumatismale, et auxquelles il oppose avec le plus incontestable succès la médication vomitive. A ceux qui seraient encore sous la fascination de la parole passionnée de M. Broussais, et à ceux qui en seraient encore aux scrupules de l'école anatomique, et qui ne recourent qu'en tremblant à ces moyens si puissants de modifier l'organisme dans les maladies, nous conseillons de lire avec attention l'ouvrage que nous venons de citer. Qu'après cette lecture, ils admettent ou rejettent les idées théoriques de Stoll, la résorption des matières bilieuses saburrales amassées anormalement dans le ventricule, puis l'influence exercée sur les divers appareils par cette intoxication spontanée, nous n'avons point à nous occuper de cette question pour le moment; mais au-dessous de cette théorie, de cette interprétation vraie ou fausse, il y a des faits nombreux, importants, qui déposent hautement en faveur d'une médication que pendant si longtemps nous avons vue à peu près complétement prescrite; ce sont ces

faits qui rendent un témoignage contre lequel une idée, de quelque large front qu'elle descende, ne saurait prévaloir; ce sont ces faits qu'il faut sérieusement méditer, si l'on veut sortir du cercle étroit de la thérapeutique instituée par le physiologisme, et réapprendre à manier avec succès tout un ordre de moyens si puissants. Mais revenons; nous avons dit que Stoll, au milieu des nombreuses applications qu'il fit des vomitifs, avait mis plus d'une fois en usage ces moyens contre la pleurodynie elle-même, compliquée alors d'un état saburral des premières voies, et contre lequel il dirigeait spécialement ces moyens : ce sont ces faits qui nous ont engagé à tenter quelques expériences à cet égard, dont nous voulons consigner ici les résultats.

Toutefois avant de rapporter quelques-unes des observations dans lesquelles l'efficacité du moyen que nous proposons nous a été démontrée, il ne sera peut-être pas inutile d'indiquer rapidement les caractères propre de la pleurodynie. Le diagnostic différentiel de cette maladie est dans quelques cas d'une très-grande difficulté; M. le professeur Andral, dans sa clinique, va jusqu'à déclarer que les différents signes sur lesquels s'appuie ce diagnostic semblent plutôt annoncer que la douleur a son siége dans les muscles, mais qu'ils ne peuvent en donner une entière certitude [1]. Il est certain que dans un très-grand nombre de cas les choses ne sont point aussi tranchées qu'on le dit dans plus d'un ouvrage classique, que nous pourrions citer. Ainsi, nous lisons dans un de ces livres, qu'inversement à ce qui se passe dans la pneumonie, ou pleurésie, le son est ce qu'il doit être, le bruit respiratoire est parfaitement normal dans la pleurodynie : nous croyons que celui qui attribuerait à ces signes une valeur aussi absolue que celle qu'on leur prête ici, courrait risque de se tromper souvent. Quand les muscles qui recouvrent les parois thoraciques sont le siége d'une douleur un peu intense, l'ampliation de la poitrine se fait d'une manière beaucoup moins complète du côté malade que du côté sain, et il résulte nécessairement de cette circonstance une diminution de la sonorité normale, et surtout une diminution bien marquée dans l'intensité avec laquelle le murmure respiratoire se traduit à l'oreille de l'observateur : en d'autres termes, il y a un bon nombre de pneumonies commençantes dont les symptômes locaux ne diffèrent en rien de ceux que nous venons d'indiquer : à plus forte raison ces signes sont-ils insuffisants pour différencier de la pleurodynie, une pleurésie sèche ou ne s'accompagnant que d'un très-médiocre épanchement. La concomitance d'un mouvement fébrile avec la douleur thoracique ne signifie pas non

[1] *Clinique médicale*, t. IV.

plus nécessairement une phlegmasie de la plèvre ou du parenchyme pulmonaire : car une simple pleurodynie peut s'accompagner également d'une violente réaction fébrile. Le caractère le plus certain du point de côté rhumatoïde se tire du mode même de son développement: tandis que la douleur pleurétique se développe d'ordinaire lentement et n'arrive que graduellement à son maximum d'intensité, la douleur pleurodynique, au contraire, éclate brusquement; et ce qui la distingue surtout, c'est que souvent c'est un mouvement étendu du bras ou du tronc, ou bien une contraction rapide, spasmodique des muscles thoracique ou diaphragmatique, comme le bâillement ou l'éternument, qui la provoque. Du reste, si le caractère essentiellement rhumatismal de la pleurodynie pouvait être contesté, cela ne serait point facile d'après ce qui précède : qui ne sait, en effet, que c'est là le mode de développement de ces sortes de douleurs musculaires, en quelque lieu qu'on les observe, au col, aux lombes, etc.? Si nous ajoutons qu'outre ce mode particulier de développement, la douleur pleurodynique augmente sensiblement sous la pression, sous l'influence du mouvement de flexion du tronc ou d'extension des bras, nous aurons indiqué les seuls caractères propres à assurer la précision du diagnostic, antant que celle-ci peut-être atteinte dans les cas difficiles où l'on voit les observateurs les plus habiles hésiter.

Ces quelques remarques faites sur un des points pratiques les plus importants de la pleurodynie, exposons maintenant, d'une manière rapide, quelques faits qui montrent l'efficacité des vomitifs dans cette maladie. Le premier cas que nous ayons cu occasion d'observer est relatif à un jeune homme âgé de dix-huit ans, qui, sans cause à lui connue, fut pris tout à coup d'une violente douleur occupant toute la partie antérieure de la poitrine du côté gauche ; en même temps que cette douleur existait, il y avait perte complète d'appétit, dégoût pour la pipe, dont le malade use très-fréquemment, et sentiment de courbature générale : le pouls est fréquent, la peau est chaude, d'une sécheresse âcre. La poitrine percutée résonne bien dans tous ses points ; consultée avec la plus grande attention, à peine si nous pouvons entendre du côté gauche le murmure respiratoire, qui du côté droit, au contraire, remplit l'oreille d'un susurrus moelleux, nombreux, parfaitement normal. Point de toux, expectoration nulle. En observant avec attention les mouvements alternatifs d'ampliation et d'affaissement de la poitrine, on voit évidemment que le côté malade se dilate moins complétement que le côté opposé. Lorsque je vis le malade, la douleur existait déjà depuis deux jours environ; un vésicatoire avait été prescrit et appliqué loco dolenti, mais sans aucune espèce

d'amendement. La prescription fut la suivante; trente grains d'ipécacuanha en deux paquets, à prendre à demi-heure de distance. Des vomissements abondants suivirent l'administration de ce moyen : d'abord ceux-ci furent extrêmement pénibles, parce que X... luttait contre l'action synergique, en vertu de laquelle les muscles de la poitrine s'associent au mouvement convulsif des muscles abdominaux, dans l'acte du vomissement, et qu'il essayait de neutraliser cet instinct synergique, afin de diminuer d'autant la douleur incessamment augmentée par la contraction forcée des muscles qui en sont le siége. Toutefois, après que les vomissements se furent répétés un certain nombre de fois, il parut au malade que dans l'intervalle de ceux-ci la poitrine se dilatait plus facilement et moins douloureusement dans le simple jeu de sa fonction normale : puis des efforts de vomissements survenant de nouveau, les douleurs reparaissaient avec leur intensité première. La journée entière se passa ainsi avec quelques efforts de vomissement continuant à se reproduire et réveillant chaque fois la douleur comme assoupie : cependant le sommeil vint, fut complet, s'accompagna d'une sueur abondante, et le lendemain, quand je revis le malade, toute douleur avait disparu, et avec elle la plupart des symptômes que nous avons vus plus haut l'accompagner; X... ne se plaignit ce jour-là que d'un sentiment de faiblesse qu'il attribuait aux sueurs abondantes qu'il avait eues la nuit, et à la diète qu'il gardait depuis trois jours. Ce malade nous resta sous les yeux quelque temps encore, et nous pûmes nous assurer que la douleur ne reparut ni dans le plan musculaire de la poitrine, ni ailleurs.

Nous ferons, à propos de cette observation, une simple remarque : nous n'avons point voulu dissimuler l'accroissement instantané que subit la douleur pleurodynique dans le cas qui précède à chaque effort de vomissement, c'est parce que nous avons voulu, au contraire, bien mettre en lumière cette circonstance, que nous avons rapporté avec quelques détails cette observation. Nous le dirons même ici d'une manière générale, dans tous les cas où nous avons pu suivre avec attention les résultats immédiats de cette médication, nous avons toujours noté cette exaspération momentanée de la douleur; cependant le plus ordinairement cette exaspération n'atteint point le degré auquel nous l'avons vue arriver dans le cas ci-dessus. Nous croyons qu'ici la plaie vive qu'avait produite l'application toute récente d'un vésicatoire, y a contribué pour une bonne part. Une autre circonstance de cette observation qui appelle aussi une courte réflexion, c'est ce que nous avons dit de l'inégale dilatation des deux côtés de la poitrine : à qui n'aurait point eu occasion de faire cette remarque, ceci pourrait paraître

paradoxal ; pour ne point entrer à cet égard dans de plus grands développements, nous nous bornerons à observer que dans l'état physiologique un bon nombre d'individus jouissent de la faculté de dilater ainsi inégalement les deux côtés de la poitrine, en d'autres mots d'admettre une inégale quantité d'air dans les deux poumons. C'est là, du reste, une expérience qui pour être faite ne demande point grands préparatifs : il suffit, pour constater le résultat, de s'écouter respirer.

Dans un autre cas que nous allons également esquisser rapidement, la douleur qui d'ailleurs, comme dans le précédent, s'était brusquement développée, avait frappé à la fois les deux côtés de la poitrine; voici ce cas : Le malade, âgé de vingt-quatre ans, exerçant une profession qui l'expose souvent à l'influence de l'humidité, a souvent été atteint de douleurs sans caractère bien tranché dans la continuité des membres. Il était mal portant depuis quelques jours déjà, lorsqu'un jour, marchant sur un terrain glissant, il faillit tomber; pour prévenir cette chute, il fit un violent effort, dans lequel presque tous les muscles entrèrent en soudaine et énergique contraction. Au même instant et avec la rapidité de l'éclair, nous dit le malade, il sentit les deux côtés de la poitrine immobilisés en quelque sorte par la plus poignante douleur. Dans les premiers moments, il y eut une véritable dyspnée, puis peu à peu la douleur perdant un peu de son intensité première, la respiration devint plus facile. Dès le lendemain nous vîmes le malade, qui nous raconta les détails qui précèdent et qui nous présenta l'état suivant : persistance de la douleur des deux côtés de la poitrine, et occupant une plus grande étendue que celle qu'affectent ordinairement les douleurs pleurétiques ; respiration faible dans tous les points où l'oreille est appliquée, mais normale ; rien du reste du côté du système nerveux, du tube digestif, pouls lent, apyrexie complète ; deux grains d'émétique sont présentés dans quatre onces d'eau aromatisée ; cette solution est prise à doses vomitives. Ce n'est que le lendemain que nous revoyons le malade ; il nous rend parfaitement compte de son état ; toute la solution a été prise ; il a fait vingt ou trente fois de violents efforts pour vomir ; d'abord il ne rendit guère que l'eau de tilleul qu'il prenait ; plus tard une bile verte assez abondante se mêla au liquide ingéré. D'abord, aussi, chaque effort de vomissement s'accompagna d'une exaspération marquée dans les douleurs pleurodyniques ; mais bientôt la douleur ne fut guère plus vive dans ces moments critiques que dans les intervalles de repos. Enfin, avant la nuit, le malade ne ressentait plus qu'un léger endolorissement, une sorte de courbature des muscles thoraciques, et le lendemain il reprit ses occupations habituelles.

La manière dont nous voyons ici la double douleur thoracique se

développer, pourrait être donnée pour le type du mode de développement du rhumatisme musculaire. Ce cas, sous ce rapport, mérite d'être rapproché de celui que citait chaque année, dans sa clinique, le professeur Dupuytren, d'un individu qui, le pied sur le marche-pied de son cabriolet, retourne brusquement la tête pour répondre à une question qui lui est adressée, et au même moment, est pris d'une violente douleur dans la région cervicale gauche, qui fixe la tête dans cette position; quelques médecins purent voir là une luxation de l'une des vertèbres cervicales; pourtant heureusement la nature de la maladie finit par être reconnue. Quelques élèves de Broussais, plus broussaisiens que lui-même, ont voulu faire du rhumatisme musculaire une inflammation, qu'ils ont baptisée d'un fort beau nom, ma foi, myosite, qui devient myositis, quand dans les grandes circonstances l'on veut donner une petite teinte romaine à la science; nous croyons qu'il serait fort difficile de concilier cette théorie avec la rapidité de développement que nous offre la maladie dans ce cas, que nous venons de rapporter.

Une circonstance qui tend à rendre le diagnostic de la pleurodynie beaucoup plus difficile que nous ne l'avons vu jusqu'ici, c'est la coexistence d'une bronchite avec le point de côté rhumatismal. En pareil cas, il est quelquefois besoin de l'attention la plus soutenue, pour ne point prendre une maladie ordinairement assez légère pour une maladie beaucoup plus grave, et dans laquelle on doit toujours, quoi qu'on en dise, porter un pronostic sérieux. Le cas suivant va nous montrer un exemple de cette complication. Joseph Petit, palefrenier, âgé de quarante et un ans, était atteint depuis sept ou huit jours d'un rhume intense, pour lequel, cependant, il n'avait encore interrompu ses occupations, quand il fut pris, au milieu de son travail, d'une violente douleur occupant la presque totalité de la partie latérale du côté droit de la poitrine: cet homme ayant eu déjà, à ce qu'il paraît, plusieurs fluxions de poitrine, et qui lui semblent avoir débuté de la même manière, ne met point un instant en doute que c'est une maladie semblable qui se développe de nouveau chez lui. Nous-même, d'après cet ensemble de circonstances, et avant tout examen, eûmes la même opinion : un examen attentif, toutefois, nous ramena bientôt à un pronostic moins grave. La poitrine auscultée dans tous les points, nous fait entendre partout un bruit respiratoire parfaitement pur ; et bien que le malade tousse assez fréquemment et se plaigne de dyspnée, nous n'entendons nulle part le plus léger râle. Le pouls fréquent est petit et s'efface sous la moindre pression du doigt; la peau n'a que la chaleur de l'état physiologique: du côté du tube digestif, langue blanche, sans rougeur, bouche pâteuse, anorexie complète, point de garde-robe depuis deux

jours. — Prescription : deux grains d'émétique dans deux demi-verres d'eau tiède, et à une heure d'intervalle. De sept heures du matin à midi, le malade vomit sept ou huit fois ; les premiers vomissements ont lieu avec de violents efforts, qui, comme dans les cas qui précèdent, accroissent d'une manière marquée le point de côté. L'effet du médicament épuisé, le malade repose, et se réveille au milieu d'une sueur assez abondante. La nuit se passe encore sans sommeil, et pourtant toute douleur a complétement disparu. Petit est maintenu à la diète tout le jour; cette seconde nuit est plus calme, le malade a sué de nouveau, et en même temps que toute doulenr a disparu, la toux a cessé à peu près complétement.

Nous avons dit que, quand le rhumatisme pleurodynique se présente sous la forme que nous lui voyons revêtir dans l'exemple que nous venons de rapporter, ce diagnostic pouvait demeurer incertain. En effet, une pleuro-pneumonie venant s'ajouter à une simple bron chite, peut, à son début, ne point développer d'autres symptômes que ceux que nous venons de signaler. Depuis que l'emploi de l'auscultation commence un peu à se généraliser, ce dont nous sommes loin de nous plaindre, nous avons eu plus d'une fois occasion d'observer, ce dont nous nous plaignons, qu'on perd un peu de vue les symptômes autres que ceux que fournit ce mode d'exploration, en ce sens surtout qu'on méconnaît pratiquement au moins la haute valeur diagnostique de quelques-uns d'entre eux. Par exemple, il n'est point rare de rencontrer des observateurs habiles, d'ailleurs, qui, à force de considérer le râle crépitant classique comme le caractère pathognomonique de la pneumonie, ont grand'peine à se décider à soupçonner celle-ci, quand ce caractère manque, et que d'autres symptômes la révèlent. C'est là une faute pratique qui, dans quelques cas, peut avoir de graves conséquences, et nous ne parlons point ici des pneumonies centrales, des pneumonies lobulaires dans lesquelles on chercherait souvent en vain à constater ce râle sans lequel on ne juge pas, nous parlons des pneumonies ordinaires ; or, pour ces pneumonies mêmes, il est certains cas où la maladie est réalisée avant même que le râle crépitant se développe, avant que la moindre modification soit survenue dans la sonorité normale des parois thoraciques. Si l'on veut à toute force obtenir alors un symptôme par la voie de l'auscultation, ce symptôme consiste en une diminution très-grande, quelquefois en l'absence complète du murmure respiratoire ; ce sont ces cas, pour revenir plus directement à notre sujet, qui sont fort difficiles à distinguer de la pleurodynie coexistant avec un mouvement fébrile intense ; c'est dans ces cas surtout qu'il est extrêmement important de remonter, par une analyse sévère,

à la manière dont les symptômes ont successivement apparu, et surtout au mode de développement de la douleur thoracique. Quoi qu'il en soit à cet égard, l'observation que nous venons de citer nous est un exemple nouveau de la rapidité avec laquelle disparaît la douleur pleurodynique sous l'influence de la perturbation déterminée dans l'organisanisme par l'action des agents émétiques.

Bien que les cas dans lesquels nous avons observé l'efficacité de cette médication soient peu nombreux encore, nous n'avons point balancé à appeler l'attention des observateurs sur ce point intéressant de médecine pratique, parce qu'il nous a semblé qu'en face des faits que nous venons de citer, et où l'action curative de la médication émétique se développe d'une manière si décisive, il est impossible de conserver le moindre doute sur l'efficacité de cette médication. Nous aurions pu ajouter à l'intérêt de ce travail, en rapportant quelques autres observations, d'où il semblerait résulter que les applications de cette méthode pourraient s'étendre avec ces mêmes avantages à d'autres douleurs de même nature que la pleurodynie, et occupant un autre siége: ainsi, le torticolis, le lumbago, mais comme les résultats que nous pourrions invoquer sur ce point sont beaucoup moins tranchés que ceux qui précèdent, nous nous abstiendrons pour le moment, nous proposant de le faire plus tard, s'il y a lieu.

Il ne nous reste plus, pour terminer, qu'à exposer rapidement la manière dont nous comprenons le mode d'action de la médication vomitive dans les applications que nous en avons faites à la pleurodynie. Bien que nous ayons vu dans quelques cas le développement de la douleur pleurodynique coïncider avec une surcharge bilieuse des premières voies, et que ces deux ordres d'accidents aient disparu simultanément sous l'influence de vomissements plus ou moins abondants, nous ne croyons pas pourtant qu'il y ait un lien pathologique entre cet état du ventricule gastrique et le développement du point de côté rhumatismal ; la brusque et soudaine apparition de cet accident dans la plupart des cas où il se présente, nous suffit pour rejeter cette étiologie comme erronée ; ce n'est donc point non plus dans l'action évacuante de l'agent émétique qu'il faut chercher la cause de son efficacité ; nous croyons que la cause, la raison de cette efficacité se trouve dans la secousse violente et répétée qu'éprouvent l'appareil musculaire dans son ensemble, mais surtout les plans musculaires de la poitrine dans l'acte du vomissement. On sait que les gens du peuple guérissent fréquemment le torticolis simple ou spasmodique, en imprimant brusquement au col un mouvement de torsion qui l'incline violemment dans le sens opposé au côté malade ; nous pensons que les secousses violentes et répé-

tées qu'entraîne nécessairement l'acte du vomissement dans les plans musculaires de la poitrine, agissent exactement de la même manière ; par là se trouve en quelque sorte épuisée la puissance contractile des muscles spasmodiquement contractés. Quelle que soit d'ailleurs la valeur de cette explication sur laquelle nous ne voulons point nous étendre, que nous nous bornons à indiquer, le fait thérapeutique est incontestable; nous avons pensé qu'il n'était pas dénué de tout intérêt.

Max. SIMON.

QUELQUES MOTS SUR LA MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME.

Jusqu'ici la morve était réputée une affection propre aux animaux et spécialement à la famille des solipèdes. Aujourd'hui il n'en est plus de même. Quelques médecins se croient suffisamment autorisés à déclarer, non-seulement que l'espèce humaine est exposée à cette affreuse maladie, mais qu'elle peut la recevoir par le contact avec des animaux morveux. Le fait de l'existence de la morve, chez l'homme, ne paraît pas un objet de doute; ce qui est encore fort douteux, c'est sa transmission contagieuse. MM. Breschet et Rayer se prononcent d'une manière positive pour la contagion de la morve des animaux à l'homme; M. Magendie, de son côté, nie positivement cette sorte de contagion. Nous croyons, quant à nous, que les deux opinions pèchent par le même vice, à savoir : par leur caractère absolu. Il est plus conforme aux faits d'être plus réservé sur la transmission contagieuse de la morve, et de dire que la morve peut être ou n'être pas contagieuse suivant les circonstances. Quoi qu'il en soit de la question si importante de la contagion ou de la non-contagion de cette maladie des animaux à l'homme, sur laquelle nous n'avons pas encore des données ni assez précises ni assez nombreuses, quoi qu'on puisse dire, nous allons offrir à nos lecteurs l'historique fidèle des connaissances actuelles touchant les cas de morve aiguë chez l'homme, afin qu'ils aient à leur disposition tous les éléments de diagnostic nécessaires pour la reconnaître si elle se présentait à eux dans leurs pratiques, et afin qu'ils sachent à quoi s'en tenir sur les opinions qu'on se fait de sa nature et de ses moyens curatifs. Nous prendrons pour texte des considérations de cet article, quelques exemples de morve aiguë qu'on a signalés récemment à l'Hôtel-Dieu, et le travail sur cette matière que MM. Breschet et Rayer viennent de communiquer à l'Académie des sciences.

Les vétérinaires, pour reconnaître l'existence de la morve chez le cheval, se sont spécialement attachés à trois symptômes : *jetage* plus

ou moins abondant par les narines; *engorgements* des ganglions lymphatiques sous-maxillaires; *ulcérations* de la membrane muqueuse des fosses nasales. Eh bien! chez l'homme, dans un certain nombre de cas, ces symptômes sont obscurs ou ne peuvent être que difficilement constatés pendant la vie. Il en est même deux, tels que l'écoulement morbide des narines et l'engorgement des ganglions, qui peuvent manquer complétement. On se fonde alors, pour diagnostiquer l'existence de la morve chez l'homme, sur une espèce d'éruption dont la membrane pituitaire est le siége, et sur les caractères du liquide exhalé des fosses nasales. De fait même il n'y a identité entre les cas de morve chez le cheval et chez l'homme, que par le caractère de l'éruption nasale elle-même et des ulcérations consécutives, à quoi il faut ajouter que l'éruption chez l'homme, lorsqu'elle n'est pas abondante, ne peut quelquefois être constatée qu'après la mort. On voit par l'esquisse des symptômes locaux de la morve aiguë chez l'homme, qu'elle est fort loin, sous ce rapport, d'être aussi nettement caractérisée que chez les animaux. Nous dirons plus, il nous paraît hors de doute qu'on a dû prendre souvent des maladies des fosses nasales étrangères pour des exemples de morve, en sorte que nous croyons qu'on doit beaucoup rabattre de l'opinion sur la fréquence de cette affection chez l'homme.

M. Rayer a pensé qu'une pneumonie lobulaire accompagnait la morve farcineuse de l'homme, et quelques vétérinaires disent l'avoir reconnue aussi dans la morve aiguë farcineuse du cheval. Il y a de plus dans la morve aiguë de l'homme une éruption qui s'étend des fosses nasales dans les voies respiratoires et jusque sur la peau. En outre cette éruption se montre à peu près indistinctement sur tout le corps et surtout à la face. Indépendamment de cette éruption on observe des infiltrations de pus et de dépôts de lymphe plastique dans les interstices de faisceaux musculaires, et les désordres paraissent quelquefois aller jusqu'à la carie des os. Mais il faut remarquer que la plupart de ces lésions et la plupart des autres qu'on rattache à l'existence de la morve aiguë de l'homme, appartiennent en tout ou en partie à plusieurs autres états morbides, en sorte que dans notre opinion, contraire, à cet égard, à l'opinion de ceux qui ont écrit sur la morve de l'homme, la détermination de cette maladie est loin d'être facile et surtout exempte d'équivoque.

Nous disons que rien n'est plus équivoque que le diagnostic de la morve aiguë chez l'homme; et, en effet, M. Magendie qui s'est trouvé en position d'étudier et d'expérimenter beaucoup sur les cas de morve du cheval, a déclaré à l'académie, qu'après avoir vu des malades atteints du mal que d'autres médecins qualifiaient de morve, il n'a pas été du tout frappé de la ressemblance, et qu'il a plutôt constaté des dissem-

blances tranchantes entre les cas de morve vraie rencontrés chez le cheval, et les cas signalés comme tels chez ces malades. M. Magendie nie aussi que cette maladie se soit transmise du cheval morveux à ces malades, et il considère les exemples de morve rapportés à l'homme comme des maladies graves fort différentes, nées, du reste, de l'ensemble des causes au milieu desquelles la morve des chevaux s'est développée. M. Magendie va plus loin : il ne croit pas à l'existence de la morve aiguë dans les quinze exemples sur lesquels on s'appuie, et il pense qu'il ne s'agit là que d'une des formes de la maladie si commune et si connue sous le nom de maladie charbonneuse. Enfin, M. Larrey déclare, de son côté, que pendant les guerres que la France a eues à soutenir pendant plus d'un quart de siècle, dans les différents climats, il n'a jamais vu ni entendu dire, bien qu'il ait suivi et étudié les épizooties qui ont attaqué plusieurs fois les armées, qu'un seul des cavaliers, ayant soigné des chevaux morveux, eût contracté cette maladie. En présence de tant de graves témoignages, il devient inutile de citer les arguments ou les prétendues preuves recueillies par des observateurs trop mal placés pour observer cette maladie ou entraînés par le désir d'attacher leur nom à la découverte d'un état morbide. Il est bien clair d'après tout ce qui précède que, sans prendre parti pour ou contre l'existence de la morve aiguë chez l'homme, nous nous croyons fondés nous-mêmes à engager nos confrères de la province à étudier de leur côté les caractères de l'affection annoncée comme une maladie nouvelle par quelques médecins de la capitale pour savoir s'il existe réellement une morve aiguë chez l'homme, ou si cette existence n'est pas plutôt une création de l'imagination telle que celle qui a fait voir à une époque récente la gastro-entérite, et plus récemment encore la fièvre typhoïde dans presque toutes les maladies.

La curation de la morve aiguë, quelle que soit l'affection à laquelle on donne ce titre, fait le désespoir des médecins et des malades. Elle égale, par sa gravité comme par sa rapidité, les cas de maladies les plus redoutables. Il suffira de dire pour établir ce fait que, sur quinze exemples connus de cette maladie, tous ont été constamment mortels. Nous signalerons néanmoins, dans la plupart des travaux publiés à cette occasion, une lacune importante qui peut expliquer tout à la fois et les méprises qu'on a pu commettre en prenant d'autres maladies pour des cas de morve, et l'insuccès des ressources de l'art contre ces affections. Cette lacune consiste en ce que les historiens de ces maladies ne se sont guère préoccupés que du seul groupe de symptômes locaux qui leur paraissaient offrir quelques rapports avec la morve; tandis qu'ils ont négligé ou qu'ils n'ont pas assez appuyé sur l'appareil des symptômes

qui sont preque toujours les plus importants dans les affections de mauvais caractère. Eh bien! la plupart des faits qualifiés de morve aiguë se sont offerts avec l'ensemble des phénomènes généraux qu'on a constamment reconnus aux maladies gangreneuses; non à ces gangrènes partielles, dont le traitement local par la cautérisation ou par l'ablation de la partie affectée, font promptement justice; mais à ces affections gangreneuses, essentielles, qui imprègnent toute l'économie et dans lesquelles les points de gangrène partielle se multiplient et se reproduisent sans fin ni trève jusqu'à la mort, tant qu'on n'a pas dirigé les moyens curatifs sur le principe même de l'affection.

Cela posé, on conçoit que la méthode thérapeutique à préférer ici ne saurait avoir pour base les lésions locales des narines, des ulcères cutanés, ni même des voies respiratoires, sans en excepter le poumon même. Ce qui importe avant tout, c'est d'enrayer la tendance fatale de l'organisme à une destruction prochaine, c'est d'agir énergiquement pour réveiller et soutenir les forces compromises dans les sources de la vie et de se garder par-dessus tout des méthodes débilitantes en se laissant tromper par l'effervescence fébrile des premiers temps. Nous pensons donc que, sauf les cas exceptionnels et les modifications commandées par les circonstances, ce qu'il y a de mieux dans les maladies simulant la morve aiguë, c'est de se presser d'employer le quinquina, aidé du concours des agents stimulants employés à l'intérieur et sur la peau. Le quinquina doit être administré à haute dose et continué sans préjudice des excitants. Les excitants seuls ne paraissent pas pouvoir remédier au mal.

Lorsque la disposition gangreneuse sera domptée, il sera temps de s'occuper des lésions locales. Or, ce n'est pas ainsi qu'on a procédé dans les divers cas de morve aiguë que nous avons pu voir. Presque toujours on s'est attaché, au contraire, à l'état des fosses nasales ou des voies respiratoires exclusivement; ou bien on n'a eu recours aux toniques et aux stimulants qu'à de trop petites doses, ou lorsque la maladie était déjà voisine du terme fatal. Au début on a saigné les malades, on leur a appliqué des sangsues, on les a couverts de cataplasmes émollients, toujours guidé par la théorie surannée de l'inflammation. Aussi nous pensons, et c'est par cette réflexion que nous terminerons ces considérations, que c'est à tort ou du moins trop absolument qu'on a proclamé l'incurabilité des maladies qualifiées morve aiguë chez l'homme, car cette incurabilité ne nous paraît bien justifiée encore dans les cas dont nous avons été témoins que par les vices de la méthode de traitement.

NOTE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU SIROP DE GOUDRON,
PAR M. E. PERAIRE.

Les balsamiques et les résineux jouissent d'une propriété spécifique précieuse sur les membranes muqueuses, ils modifient leur sécrétion, ils excitent et tonifient leurs tissus; en outre de cette action locale, ils agissent sur l'ensemble de la constitution comme toniques, et sont utilisés à la fin des maladies longues et chez les personnes faibles. L'eau de goudron, les bourgeons de sapin, la térébenthine, le copahu, sont tous les jours employés avec avantage dans les affections catarrhales des bronches, comme dans les affections de la muqueuse de la vessie et de l'urètre.

M. Peraire, médecin de Bordeaux, trouvant que l'administration de l'eau de goudron fatiguait les malades, a eu la pensée de la remplacer par un sirop de goudron. M Espic, pharmacien distingué de Bordeaux, a, sur ses indications, confectionné un sirop de goudron limpide et saturé cependant d'une grande quantité de principes résineux. Voici son mode de préparation :

Sur quatre parties de goudron, il emploie une partie d'eau de rivière bouillante, et traite ainsi le mélange au bain-marie. Il maintient le tout, pendant vingt-quatre heures, à une température de soixante degrés, ayant soin d'agiter de temps en temps; puis il laisse refroidir, décante et filtre. Il obtient un produit très-odorant et très-chargé en principes résineux. Il ajoute ensuite deux parties de sucre, qu'il fait dissoudre à froid, et il filtre. Il résulte de ces manipulations diverses un sirop assez actif pour qu'une cuillerée à bouche présente une verrée d'eau de goudron, telle qu'on l'a toujours préparée.

Le choix du goudron n'est pas indifférent. Le bon goudron donne à l'eau et à la salive une couleur d'un brun rosé; celui qui rend l'eau lactérente doit être moins estimé.

D'après ce mode de préparation, le sirop de goudron peut être administré, soit seul, à la dose de trois ou quatre cuillerées à bouche par jour, soit coupé avec des tisanes appropriées, soit combiné avec d'autres substances pharmaceutiques, et entrer dans la composition des potions ou des loochs. M. Peraire l'a toujours employé sous ces diverses formes; cependant le sirop pur lui a paru être d'un effet plus certain.

Dans le nombre des observations qu'il a recueillies sur l'emploi de ce sirop, nous citerons la suivante :

Madame D.... C...., d'un tempérament nerveux, fut prise d'un rhume assez intense, au mois de novembre, en sortant d'un bal. Aussi-

tôt douleur à la gorge, frissons, toux, fièvre. Cet état dura deux mois environ. Appelé pour lui donner des soins à cette époque, M. Peraire reconnut une grande raucité dans la voix. La malade se plaignait d'être constamment fatiguée par un picotement continuel à la gorge, que provoquait la toux; elle parlait avec peine et expectorait une grande quantité de crachats muqueux, ayant cependant au centre un peu plus de consistance. Le larynx paraisssait un peu hypertrophié et douloureux; la toux était presque continue, ainsi que l'expectoration, qui devint purulente au bout de peu de jours. L'expectoration de l'arrière-bouche fit reconnaître de légères ulcérations, qui semblaient s'étendre vers les voies aériennes. Peu à peu les crachats prirent plus de consistance, malgré tous les moyens mis en usage; ils devinrent épais, ronds et de nature purulente. Les calmants furent employés, et principalement la belladone en poudre, dont la dose fut portée à vingt grains par jour. Les exutoires, les frictions sédatives et force loochs de toute nature ne purent faire cesser la toux et suspendre l'expectoration qui épuisait la malade. Au bout de deux mois il y eut insomnie, diarrhée et suspension des menstrues, privation complète de la voix, perte complète de l'appétit, sueurs nocturnes, le travail phlegmasique du larynx concentrait la vitalité vers ce point. Tous les sirops calmants indiqués en pareille circonstance ne produisirent guère d'amélioration, non plus que la diète lactée, le lait d'ânesse et les vapeurs, d'abord sédatives, puis astringentes, dirigées vers les voies aériennes. Celles de goudron parurent procurer plus de calme que les autres. Cette jeune dame fut mise à l'usage du sirop de goudron vers la fin du mois de mars; elle en a pris quatre cuillerées à café par jour, et voyant que ce moyen était supporté sans difficulté par l'estomac, elles furent remplacées par des cuillerées à bouche. Depuis ce temps, la transpiration a été arrêtée aussi bien que la diarrhée, puis la voix a repris à peu près son timbre normal. L'état des voies digestives a paru s'améliorer; l'appétit a reparu; les forces physiques se sont ranimées; la toux et la fièvre ont diminué, et la malade est partie pour la campagne dans cet heureux état de convalescence.

Voici ce que dit M. Peraire, pour expliquer l'action du goudron sur l'économie animale.

Il agit en vertu de son action tonique stimulante. Ce précepte ne saurait être mis en doute. Il doit à ses principes constitutifs les propriétés dont il jouit, il est vrai; mais il faut aussi, à cette action balsamique, ajouter la part d'énergie et de force absorbante dont sont pourvues en général les membranes muqueuses, telles que celles des bronches, des organes digestifs et des voies urinaires.

Cette double combinaison donne, selon lui, une juste idée des effets, tant locaux que généraux, que le goudron exerce sur les tissus avec lesquels il se trouve immédiatement en contact, et pourra expliquer comment ces effets peuvent s'étendre sur des organes plus ou moins éloignés et leur communiquer sa salutaire influence.

Il pense qu'il n'est pas utile d'insister sur cette force d'absorption dont sont douées les membranes muqueuses; cependant, s'il était nécessaire de donner une idée de l'activité des suçoirs absorbants, il citerait les observations de Bichat, qui communiquait aux urines une odeur particulière en faisant respirer un air chargé d'huile de térébenthine renfermé dans un bocal.

Les substances balsamiques n'agissent donc pas seulement sur les canaux bronchiques; leurs effets sont évidents sur les organes pulmonaires : c'est du moins ce que l'expérience prouve. Que fait, en effet, le médecin lorsqu'il veut abattre l'exaltation et la vitalité de la muqueuse bronchique? Il administre les émollients, et à l'instant une douce chaleur rétablit la perspiration pulmonaire suspendue. Lorsque donc, d'après ses idées, il voudra obtenir un résultat opposé, il mettra en pratique une médication qui aura pour effet d'augmenter la force vitale des tissus malades. Dans tout état de choses, c'est toujours à l'absorption qu'il faut rapporter les bons résultats des agents thérapeutiques employés. Ne voit-on pas tous les jours qu'une cuillerée de potion calmante arrête la toux ou calme des symptômes nerveux très graves; que les expectorants communiquent aux poumons la force nécessaire et qui convient à l'expectoration? On ne saurait donc expliquer ces phénomènes remarquables, qu'en supposant que l'agent sédatif ou l'expectorant est absorbé et porté dans le torrent circulatoire, et que l'organe malade avec lequel il se trouve en contact a sa part de son influence et s'en trouve sensiblement modifié.

Le sirop de goudron a la propriété d'imprimer aux tissus sur lesquels il agit le ton dont ils manquent, et qui les rend si passivement congestionnés. L'état des parties réclame donc une action stimulante, et c'est dans ces circonstances que le goudron réussit à merveille. Ce moyen thérapeutique, à raison de sa propriété stimulante, se trouve contre-indiqué dans la première période des maladies, ou pendant l'état d'acuité; dans toutes autres circonstances, il a donné de l'énergie et de la force à l'appareil organique tout entier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES ABCÈS QUI SURVIENNENT EN DIVERSES PARTIES DU CORPS PENDANT LE COURS DES MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE ET PENDANT CELUI DU TRAITEMENT DIRIGÉ CONTRE ELLES.

Je vais examiner ici un point important de pathologie, qui paraît avoir été négligé entièrement par mes devanciers, si l'on en juge d'après le silence qu'ils gardent à son égard. Il s'agit néanmoins d'états morbides graves, dont les exemples se multiplient chaque jour davantage, depuis qu'on a songé à s'en occuper, et qui méritent d'autant plus d'être étudiés avec soin, que les ressources de l'art deviennent inutiles quand on ne se hâte pas de les appliquer en temps opportun.

Il arrive quelquefois, durant le cours de la blennorrhagie et autres maladies de l'urètre ou de plusieurs des lésions auxquelles la prostate est sujette, par suite de la strangurie, de la dysurie ou de la présence d'un corps étranger dans la vessie, enfin pendant le traitement de ces diverses affections, que certaines parties du corps, notamment les extrémités et les grandes articulations, sont attaquées de douleurs, tantôt vagues, diffuses, sourdes, profondes; tantôt vives, aiguës, circonscrites, qu'assez généralement on prend ou pour des symptômes de rhumatismes, ou pour des abcès phlegmoneux suivant la forme qu'affecte l'inflammation. Mais bientôt la maladie revêt des caractères nouveaux, qui conduisent le praticien à rectifier son diagnostic. Si on l'abandonne à elle-même, la phlegmasie se circonscrit de plus en plus et se termine par de vastes abcès, différents à plusieurs égards de ceux qui surviennent dans le phlegmon ordinaire.

Avant d'aller plus loin, je rapporterai un cas qui s'est présenté à mon observation, il y a quelques années, et qui m'a beaucoup frappé. Un officier de marine, âgé de trente-six ans, était attaqué d'un rétrécissement de l'urètre, source d'accidents dont la cause méconnue avait été faussement rattachée à une affection calculeuse. La coarctation était peu avancée; je conseillai l'usage des bougies, que le malade s'introduisit lui-même. Le désir d'accélérer sa guérison le fit sans doute procéder à la dilatation d'une manière trop rapide. Telle fut, du moins, la cause à laquelle on rapporta un accès de fièvre qui éclata au bout de quelques jours. Cet accès se reproduisit, accompagné de malaise, d'inquiétude et de douleurs vagues dans les membres, la jambe

gauche notamment. Il survint un peu de toux et beaucoup d'anxiété; la langue se sécha et rougit; la douleur quitta la jambe et fixa son siége à l'épaule droite, où elle devint très-aiguë. Alors seulement je fus appelé. Un abcès superficiel existait au-devant du scrotum, j'en fis l'ouverture. Une petite sonde introduite dans la vessie évacua une urine d'un jaune orange foncé et fétide. Au moment où je vis le malade, la douleur de l'épaule était accompagnée de rougeur de la peau et de gonflement. On employa les antiphlogistiques qui demeurèrent sans résultat, et l'inflammation se termina par un vaste abcès, d'où sortit une grande quantité de pus lactescent, mal lié et très-fétide. La suppuration qui suivit l'ouverture de cet abcès fut assez abondante, sans toutefois faire craindre qu'elle entraînât l'épuisement du malade. A la jambe gauche se forma un autre petit abcès superficiel, qui s'ouvrit de lui-même et donna issue à un pus semblable à celui de l'épaule. Bientôt la suppuration se tarit du côté de la jambe et diminua d'une manière sensible à l'épaule. Mais l'état général, au lieu de s'améliorer, empira de plus en plus, et le malade mourut dans un état complet d'anéantissement, quoique tellement irritable qu'à peine pouvait-on le toucher, du moins dans les derniers temps de sa vie.

Jusqu'à la mort, l'urine conserva la couleur orange foncé dont j'ai parlé. Cette couleur, que j'ai observée dans plusieurs autres cas, m'a paru dépendre spécialement d'un vice de la sécrétion rénale. Elle s'accompagne d'une fétidité assez prononcée. Le praticien ne saurait trop y faire attention; toutes les fois que je l'ai rencontrée, la maladie a été fort grave, et j'insiste beaucoup sur elle; car il ne s'agit là, ni d'un dépôt quelconque, ni de ce qu'on appelle urines concentrées, épaisses, bourbeuses : le liquide offre la teinte orangée, quelque abondant qu'il soit. A part sa couleur et son odeur fétide, l'urine est à l'état normal. La fétidité manque même quelquefois.

Le développement d'un état morbide si grave, sans cause appréciable, la marche des accidents et leur terminaison funeste, suffisaient et au delà pour fixer mon attention. En consultant mes notes, j'ai trouvé quelques cas qui avaient de l'analogie avec celui dont je viens de rapporter les principaux traits. Bientôt la pratique m'en présenta d'autres, de plusieurs desquels j'ai donné les détails dans la première partie de mon traité sur les maladies des organes urinaires; d'autres encore ont été observés, spécialement par MM. Lallemand et Sanson, et tout récemment il s'en est présenté deux dans mon service à l'hôpital Necker. D'où je me crois autorisé à conclure qu'ils ne sont point rares.

Chez les sujets qui se sont offerts à moi, je n'ai découvert aucune prédisposition spéciale qui pût faire présumer la manifestation des ac-

cidents dont il s'agit. Tous étaient des adultes. Le tempérament nerveux prédominait chez plusieurs; mais d'autres avaient une constitution lymphatique bien prononcée. Dans quatre cas il existait un rétrécissement urétral, et ce fut pendant le traitement de cette coarctation, une fois par la cautérisation, et les trois autres par la dilatation temporaire, que les abcès se formèrent. Dans un cinquième cas, il y avait à combattre de graves désordres du côté du col vésical, et ce fut de même pendant le cours d'un traitement rationnel qu'on vit survenir un dépôt énorme au dos, consécutivement à plusieurs abcès existant dans la cavité pelvienne; les autres malades étaient calculeux. Chez l'un, des abcès apparurent pendant le traitement par la lithotritie; chez un second, l'expulsion spontanée d'un petit calcul détermina les accidents; chez les autres, ceux-ci eurent lieu avant qu'on eût procédé à la destruction de la pierre. Ainsi, dans tous ces cas, il y avait déjà état morbide de l'urètre, du col de la vessie ou de son corps, et l'exaspération de l'irritabilité ou de la phlegmasie locale, soit par le traitement, soit par les seuls progrès de la maladie, a paru être la cause déterminante du développement de l'inflammation dans des parties qui semblaient n'avoir aucun rapport spécial ou direct avec les organes primitivement affectés.

Ce qui frappe le plus, quand les douleurs accidentelles se manifestent, c'est l'espèce d'empâtement et d'engourdissement du point où elle se fixent, lors même qu'il existe à peine du gonflement; c'est l'état d'hébétude, d'affaissement, de malaise général, d'anxiété, qui contraste d'une manière frappante avec la douleur locale, généralement sourde et diffuse dans les premiers moments. Rarement, en effet, on remarque d'abord une franche attaque de rhumatisme. C'est plus tard seulement que les douleurs acquièrent de l'intensité, de l'acuité; encore même ne suffisent-elles presque jamais pour rendre compte des phénomènes généraux dont l'inexplicable gravité va toujours croissant. Presque toujours il y a perte complète de l'appétit et du sommeil, prostration considérable des forces, amaigrissement rapide, aridité de la langue, petite toux sèche et fatigante, trouble des facultés intellectuelles, délire. Le début de tous ces accidents est un accès de fièvre plus ou moins fort, qui tantôt se reproduit les jours suivants avec beaucoup de régularité, et tantôt se convertit en une fièvre continue. Le pouls est, en général, faible mais fréquent. Chez un malade dont je rapporterai l'observation, on avait de la peine à découvrir l'artère. Ces particularités réunies à la coloration spéciale de l'urine doivent faire craindre la formation des abcès dont je m'occupe, bien qu'il n'y ait encore, sur le point douloureux, ni rougeur, ni gonflement, ni aucun des

indices qui ont coutume d'annoncer une collection purulente. Mais ces indices ne tardent pas à paraître. Seulement il est trop tard.

Une autre circonstance que j'ai remarquée, est la tendance de la maladie à changer de place. Presque toujours, elle apparaît en divers points à la fois ou successivement, avant de se fixer. Souvent même, à mesure qu'on l'attaque dans son siége primitif, elle se développe ailleurs. Dans quelques cas l'urètre et le col vésical sont d'une irritabilité excessive ; dans d'autres, cette disposition n'existe pas, et la fièvre semble constituer toute la maladie jusqu'à ce que les symptômes locaux aient atteint le degré de gravité qui les signale plus tard. Dans les cas de cette dernière catégorie, il faut suivre pas à pas la marche des désordres, si l'on veut découvrir l'influence que l'appareil urinaire excerce.

Une chose digne de remarque, c'est la coïncidence d'abcès au scrotum, au périnée, ou dans le voisinage de l'urètre ou du col de la vessie, avec ceux qui se forment dans des parties plus ou moins éloignées. Je n'ai point aperçu de différence dans la suppuration provenant de l'un et l'autre point. Sans décider formellement la question, cette coïncidence, jointe à quelques autres particularités que j'ai notées, autorise à penser que la même influence s'exerce dans les deux régions. On sait d'ailleurs, par les faits dont j'ai donné les détails, et par d'autres qu'ont recueillis divers observateurs, qu'un grand nombre d'abcès au périnée, au scrotum, au sacrum, au pubis, à l'anus, à la partie interne et supérieure des cuisses, surviennent par suite des maladies de l'urètre et de la vessie, pendant le traitement dirigé contre elles, sans qu'on puisse découvrir la moindre trace de communication entre leur foyer et la poche urinaire ou son conduit excréteur, quoiqu'évidemment le point de départ de la formation des collections purulentes soit dans l'appareil urinaire. Or, entre ces abcès si fréquents et ceux dont je parle, il n'y a qu'une différence de quelques centimètres de plus entre le point de départ de l'ébranlement et le siége de la suppuration.

Du reste, pour les abcès qui sont le sujet de cette note, il m'a été également impossible d'apercevoir aucun vestige de communication entre eux et l'appareil urinaire. A la vérité, les autopsies sont peu nombreuses encore, et la plupart d'ailleurs n'ont pas été faites avec tout le soin désirable. Une fois seulement j'ai remarqué une traînée douloureuse à la partie interne de la cuisse depuis la branche de l'ischion jusqu'au foyer purulent qui occupait la partie interne de la jambe. Dans un cas récent dont je vais donner les principaux détails, j'ai pu constater, d'une manière plus rigoureuse, les désordres qu'avait causés la maladie.

Un journalier, âgé de cinquante-quatre ans, d'une constitution faible,

d'un tempérament nerveux, ressentit, il y a deux ans, du côté des voies urinaires, quelques symptômes propres à faire soupçonner l'existence d'un calcul ; on combattit en vain ces accidents par des moyens du ressort de la médecine. On eut enfin recours à la sonde, et la pierre ayant été reconnue, on prescrivit les carbonates alcalins, que le malade prit en abondance, sans éprouver aucun soulagement, ce qui le détermina à se faire admettre dans mon service. Je m'assurai par le cathétérisme ordinaire que la vessie contenait plusieurs calculs qui me parurent peu volumineux. Sous ce rapport les conditions paraissaient favorables à la lithotritie ; mais l'urètre et le col vésical étaient d'une irritabilité telle, que je crus devoir ajourner tout traitement spécial contre la pierre, et me borner à combattre cette disposition fâcheuse par des moyens appropriés. Le malade venait de la province, il était fatigué. Le repos, les bains, les boissons abondantes, les lavements émollients et même calmants, et un régime très-doux amenèrent, pendant quelques jours, une amélioration qui ne se soutint pas. Sans nulle autre cause qu'une légère douleur à la région lombaire, il survint un accès de fièvre. Le lendemain cet accès reparut avec plus de force, et l'urine prit une teinte safranée, ce qui m'inspira des inquiétudes. Néanmoins, comme il ne se présentait point d'indication spéciale à remplir, je me bornai aux émollients et à l'application de quatre ventouses scarifiées sur le point douloureux de la région lombaire. Je prescrivis aussi des laxatifs pour faire cesser une constipation qui avait succédé au premier accès de fièvre. Le sixième jour de cet état, qu'une sorte de pressentiment me faisait juger fort grave, l'articulation du genou fut prise avec violence; le lendemain, celle du pied le fut également. On appliqua des sangsues, et l'on couvrit les points douloureux de cataplasmes laudanisés. La douleur locale se calma, mais l'état général s'aggravait d'une manière notable, la langue était sèche, le pouls petit, concentré et à peine perceptible; il y avait un peu de toux, une tristesse profonde et une sorte de prostration. L'urine continuait d'être abondante quoiqu'elle n'eût pas changé de teinte ; du reste, les douleurs articulaires étaient tolérables, et à peine y avait-il du gonflement. Au bout de deux jours parut un peu d'empâtement au-dessus de la malléole ; on pratiqua quelques mouchetures qui donnèrent issue à de la sérosité jaunâtre. Le lendemain, en examinant le membre, je reconnus que l'inflammation avait établi son siége dans la profondeur du mollet. Deux incisions furent faites ; il ne s'en écoula que du sang et de la sérosité sanguinolente ; nulle amélioration n'eut lieu, et le jour suivant, l'appareil qui recouvrait les plaies était à peine mouillé. Ce ne fut que le surlendemain qu'on remarqua une petite quantité de pus; les jours suivants la

suppuration devint si abondante qu'on pouvait craindre qu'elle n'épuisât les forces. Cependant l'état général paraissait s'amender ; la langue s'humecta, mais le pouls était toujours filiforme. Le malade prit quelques bouillons, des potions légèrement toniques. L'espérance commençait à renaître, d'autant plus que l'urine avait déjà perdu une partie de sa couleur foncée, lorsque l'articulation du genou se prit de nouveau. Il y eut des douleurs atroces, et en même temps un accès de fièvre qui persista les jours suivants, bien qu'à un moindre degré, la langue redevint sèche, le dévoiement se déclara, la prostration fit des progrès de jour en jour, et le malade mourut.

Aucune lésion grave n'existait à la poitrine ni dans l'abdomen; l'appareil urinaire lui-même ne s'écartait pas de l'état normal, seulement la vessie était un peu hypertrophiée et contenait deux calculs aplatis de volume moyen; la prostate avait aussi un peu plus de volume qu'à l'ordinaire. Il y avait une petite quantité de pus dans l'articulation fémoro-tibiale. Les cartilages d'incrustation étaient en partie détachés des os, qui se trouvaient ainsi en contact avec le pus, et qui déjà étaient altérés assez profondément dans quelques points. Au-dessus de la rotule et du côté externe existait un petit foyer touchant au fémur, dont le périoste était attaqué. Le tissu cellulaire du jarret était induré. A partir de ce point, et jusqu'au-dessous de la malléole, on découvrait les traces d'un vaste foyer, profondément situé, au milieu duquel les muscles paraissaient intacts, mais dénudés. Inférieurement le pus avait fusé le long des tendons. Les téguments et le tissu cellulaire sous-cutané étaient intacts. Les deux incisions pratiquées à la partie postérieure de la jambe communiquaient avec le foyer.

Le traitement est hérissé de difficultés qui naissent principalement de l'incertitude du diagnostic.

Dans les premiers cas que j'ai rencontrés, j'eus recours aux antiphlogistiques, et dès que l'abcès fut formé, je me comportai comme on a coutume de le faire, en donnant issue au pus et en favorisant le dégorgement des tissus, sans négliger les obstacles qui pouvaient gêner l'excrétion de l'urine.

Les deux premiers malades succombèrent, moins par suite d'une suppuration excessive, ou par la violence des douleurs et des accidents locaux, que par l'effet de désordres généraux ayant une certaine analogie avec ceux qu'on observe dans les fièvres dites ataxiques.

Dans le troisième cas, un des plus graves qui se soient offerts à moi, je procédai encore de la même manière. Il y eut un grand nombre d'abcès à la jambe gauche ; les premiers ne furent ouverts que quand la fluctuation y devint manifeste ; ils suppurèrent abondamment et pen-

dant longtemps. Pour les derniers abcès j'agis autrement : j'incisai aussitôt que l'inflammation fut localisée; il ne sortit qu'une sérosité d'abord sanguinolente, qui bientôt devint jaunâtre et filante : cet écoulement dura plusieurs jours. Dans quelques-uns de ces abcès, un peu de pus parut au bout de deux ou trois jours, et tout finit là, de manière que les derniers abcès, qu'une incision avait fait avorter, se trouvèrent guéris avant les premiers qui avaient parcouru les différentes phases de leur développement.

Dans le quatrième cas, que la pratique m'a fourni, les phénomènes n'ont pas présenté la même régularité. Il n'y eut qu'un abcès à la partie moyenne de la cuisse; mais cet abcès était profond, l'empâtement peu considérable, la douleur peu vive. Sans les symptômes généraux qui avaient précédé et qui persistaient encore, si surtout mon attention n'avait pas été mise en éveil par des faits précédents, j'aurais considéré l'inflammation de la cuisse comme peu grave. Je fis une incision fort étendue et très-profonde; le pus était déjà formé; il s'écoula une assez grande quantité de sanie purulente qui continua les jours suivants. L'accident local se borna là, et les symptômes généraux disparurent. Cependant le malade conservait du malaise, la convalescence marchait lentement; le simple passage d'une bougie dans l'urètre fut suivi d'un accès de fièvre. Je crus devoir ajourner le traitement de l'affection calculeuse pour lequel le malade était entré à l'hôpital.

Le cinquième malade était calculeux aussi, et ce fut pendant le traitement par la lithotritie que se développa une vaste inflammation à la partie inférieure de la jambe. Sous le rapport de l'affection calculeuse et de l'état des organes urinaires, il n'y avait rien de particulier, la pierre était de médiocre grosseur. Toutefois, au début du traitement, il survint quelques accès de fièvre et des douleurs rénales fort opiniâtres. On considéra comme la principale cause des accidents l'arrêt d'un fragment de calcul dans l'urètre, où il séjourna quelques heures. Tous les symptômes du côté des reins disparurent à la subite invasion d'une vive douleur dans le pied droit et au pourtour des malléoles. Du reste, on observait les phénomènes généraux que j'ai indiqués, et l'urine avait cette couleur safranée qui est caractéristique. On se borna à entourer le pied et le bas de la jambe avec des cataplasmes laudanisés. Le lendemain, la douleur du pied avait considérablement augmenté. Un gros bouton, développé derrière la malléole, s'ouvrit de lui-même, et laissa couler une sérosité jaunâtre, légèrement purulente, ou plutôt mêlée à quelques stries d'un pus mal lié. Il se forma un grand nombre d'abcès, la plupart petits et superficiels, à l'entour des malléoles ainsi qu'aux faces dorsale et plantaire du pied. Ceux de ces abcès qu'on

ouvrit un peu trop tard donnèrent du pus, et la plaie persista plus longtemps. Quant aux points où l'incision fut faite au début de l'inflammation, il ne s'écoula, comme des mouchetures, qu'une sérosité sanguinolente, et l'on vit bientôt disparaître l'inflammation, qui demeura bornée au tissu cellulaire superficiel, en sorte que l'articulation ne fut point atteinte.

Enfin, dans les deux derniers cas que j'ai vus, et de l'un desquels je viens de donner la relation, les indications ont été plus vagues et surtout plus difficiles à remplir. L'inflammation, au lieu d'attaquer le tissu cellulaire superficiel, établit son siége spécial dans le tissu inter-musculaire profond. Chez l'un des malades, il se manifesta d'abord un peu d'empâtement au-dessus de la malléole interne avec un peu de gonflement. Des mouchetures superficielles, mais très-nombreuses, donnèrent issue à une grande quantité de sérosité jaunâtre, et la phlegmasie disparut ; mais bientôt l'articulation du genou fut envahie, tout le membre devint douloureux ainsi que l'avant-bras du côté opposé, et les accidents marchèrent avec tant de rapidité que le malade périt avant que l'inflammation eût parcouru ses périodes. Aussi ne trouva-t-on pas de foyer purulent, mais du pus répandu entre les muscles profonds et dans l'articulation du genou.

Ainsi le traitement diffère beaucoup de celui qu'on applique aux rhumatismes aigus et aux phlegmasies ordinaires. Toutes les fois que j'ai attendu l'évidence de la fluctuation pour ouvrir l'abcès, les malades ont couru les plus grands dangers, et plusieurs ont succombé. L'application de la méthode antiphlogistique exclusive contre ce travail inflam matoire n'a produit aucun résultat.

Voici quels sont les moyens qui m'ont le mieux réussi :

1° On pratique de nombreuses mouchetures sur toute la surface affectée, il s'en écoule une sérosité roussâtre ou d'un jaune foncé, en général très-abondante, et qui continue même pendant plusieurs jours. On couvre les petites plaies avec des cataplasmes émollients renouvelés trois ou quatre fois par jour. Chez deux des quatre malades dont j'ai obtenu la guérison, l'inflammation, qui était superficielle, a avorté sous l'influence de ce simple traitement.

2° Lorsque l'inflammation attaque en même temps le tissu cellulaire sous-cutané et celui qui est situé plus profondément, les mouchetures dégorgent les points superficiels, et y arrêtent les progrès du mal ; mais le tissu inter-musculaire demeure empâté, induré, il s'enflamme et bientôt on a de vastes abcès. Le praticien se trouve d'autant plus embarrassé qu'il est souvent fort difficile, sinon même impossible, de déterminer l'étendue de la maladie, et qu'il craint de faire, sans néces-

sité, des incisions profondes. Dans le dernier cas, dont j'ai donné les détails, j'ai eu à regretter d'avoir cédé à ce sentiment : car, suivant toutes les probabilités, si je m'étais hâté davantage de pratiquer quatre ou cinq incisions larges et profondes, le dégorgement des tissus profonds se serait opéré, et je n'aurais pas eu à déplorer la perte du malade. De toute évidence, en effet, l'articulation du genou ne s'est prise que consécutivement, et un traitement plus énergique aurait peut-être prévenu l'énorme suppuration que j'ai eu à combattre. Donc, lorsque les mouchetures n'ont procuré qu'un soulagement incomplet et momentané, lorsque les symptômes généraux réunis à l'état local font présumer que le tissu cellulaire inter-musculaire est affecté, il ne faut point hésiter à diviser les parties qui couvrent ce tissu. On doit se comporter alors comme s'il s'agissait d'un épanchement d'urine. Il ne sortira que du sang avec lequel sera mêlée la sérosité roussâtre qu'on voit couler seule quand on ne divise que la peau ; mais j'ai l'entière conviction que cette pratique seule peut prévenir des désordres contre lesquels les ressources de l'art deviennent ensuite inutiles.

Civiale.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ÉPOQUE D'APPLICATION DES BANDAGES PERMANENTS DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES.

L'article publié par M. Malgaigne sur le bandage amidonné, dans un des derniers numéros du *Bulletin de Thérapeutique*, et déjà réfuté sur plusieurs points par M. Seutin, résume très-bien ce que l'on pense à Paris sur ce bandage, et prouve qu'on ne comprend pas en France le bandage amidonné comme on le comprend en Belgique. Etant au nombre des chirurgiens belges qui se sont spécialement occupés de ce mode de déligation, je crois devoir ajouter à ce qu'a dit M. Seutin quelques considérations pratiques, propres à justifier le bandage amidonné des griefs qu'on lui impute.

Deux propositions feront seulement le sujet du présent article.

1° Est-il vrai que l'application immédiate d'un bandage permanent circulaire empêche la formation du cal ?

2° Y a-t-il du danger à appliquer un appareil permanent dès l'invasion d'une fracture ?

Si l'on voulait s'en rapporter seulement à l'expérience, la première question serait bientôt résolue par la négative. En effet, que peuvent les quelques exemples de non-succès rapportés par M. Malgaigne, contre

les nombreux cas de réussite obtenus dans les hôpitaux de Belgique et de Paris?

M. Malgaigne semble préférer à ce genre de preuves l'explication théorique, qu'il déduit de la manière dont se forme le cal.

Mais en admettant même textuellement ce que dit ce chirurgien sur la formation de la virole du cal, nous sommes forcés d'en tirer des conclusions tout à fait autres, et desquelles il résulte que le bandage permanent circulaire, loin d'empêcher la formation de cette virole, est celui qui place la fracture dans les meilleures conditions, pour que la virole du cal se forme d'une manière régulière.

En effet, au moment où la fracture a lieu, il se fait une extravasation du sang; ce sang se loge nécessairement dans les tissus qui environnent l'os, et il en résulte une tumeur, un gonflement de la partie du membre correspondante à l'endroit fracturé. C'est un fait connu de tous les praticiens. Or, c'est pendant que le membre est ainsi augmenté de volume que l'on applique le bandage amidonné, non pas d'une manière *serrée*, *inextensible*, comme semble le dire M. Malgaigne, mais de sorte qu'il exerce une compression douce et méthodique, ou, ce qui vaut mieux, de telle sorte qu'il soit simplement contentif. Que doit-il en résulter? Qu'au fur et à mesure que le sang extravasé sera absorbé, le bandage deviendra trop large. Ceci est tellement vrai, que c'est de l'observation de ce fait qu'est venu le précepte d'inciser le bandage du troisième au quatrième jour, pour le resserrer.

Cependant cette dernière manœuvre ne sera pas toujours nécessaire, parce qu'à l'extravasation du sang succède un épanchement de lymphe dans les mailles du périoste et des tissus environnants; cet épanchement ayant lieu dans les mêmes tissus qu'occupait le sang extravasé, et ne se faisant qu'à mesure que celui-ci est absorbé, il en résultera que quelquefois on pourra se passer d'inciser le bandage.

Je dis quelquefois, parce que l'observation a démontré que la tumeur qui devrait résulter de la lymphe épanchée atteint rarement le volume du gonflement qu'occasionnait le sang extravasé. Or, il faudrait que le contraire eût lieu, il faudrait que la tumeur formée par la lymphe plastique acquît un volume beaucoup plus considérable que celui que produisait, au moment de l'accident, le sang extravasé, pour que le bandage amidonné (le plus souvent trop large vers le troisième au cinquième jour), puisse empêcher tout à fait l'épanchement de la lymphe plastique, ou la disséminer, l'éparpiller dans les tissus ambians, si elle est déjà formée.

Il n'est donc pas exact que le bandage amidonné, appliqué immédiatement après qu'une fracture a eu lieu, ***empêche la formation de la***

tumeur de la virole du cal. Au contraire, plus que tout autre, il favorisera l'épanchement régulier de la lymphe plastique, parce que, après l'absorption du sang extravasé, il est trop lâchement appliqué pour pouvoir gêner en aucune manière cet épanchement; parce que, maintenant, pendant tout le temps que dure cet épanchement, les fragments dans une immobilité complète, il permet à la lymphe plastique de s'organiser sans entraves; enfin, parce qu'agissant d'une manière circulaire, il fera que la tumeur du cal sera également épaisse, solide et tenace dans toute la circonférence de la fracture.

Maintenant, je le demande, laquelle des deux théories, de celle de M. Malgaigne ou de celle que je viens d'exposer, est la plus logiquement déduite des faits?

Abordons la seconde question: Y a-t-il du danger à appliquer un appareil permanent dès l'invasion d'une fracture?

M. Malgaigne reconnaît trois espèces de dangers à cette application: danger d'inflammation, de gangrène et de non-consolidation. Nous savons à quoi nous en tenir par rapport au dernier danger; examinons les deux autres.

Personne ne me contestera, je crois, que l'application méthodique d'une bande roulée ne soit un excellent moyen pour combattre l'inflammation, qui a son siége dans la peau ou le tissu cellulaire d'un membre; jamais, à moins que cette bande ne fût mal appliquée, on ne l'a vue provoquer de l'inflammation. Or, le bandage amidonné, bien appliqué, agit précisément comme une bande roulée; par conséquent, il n'y a aucune raison pour qu'il produise de l'inflammation.

Jamais non plus personne n'a vu qu'une douce compression puisse par elle-même produire la gangrène.

Mais ce que l'on a vu, ce que j'ai vu aussi bien que M. Malgaigne, c'est que ces deux affections se montrent quelquefois pendant les premiers jours d'une fracture, traitée par l'appareil permanent ou par tout autre; mais dans ce cas, avant d'accuser le bandage d'être la cause de ces accidents, il convient de rechercher si d'autres circonstances, plus aptes à les produire, n'y ont point donné lieu. Alors seulement, on peut juger avec connaissance de cause.

Deux causes surtout provoquent l'inflammation dans un membre fracturé: 1° l'irritation produite par la cause fracturante, par des esquilles, etc.; et 2° l'application mal faite du bandage qui contient la fracture réduite. La première cause ne peut aucunement être attribuée au bandage amidonné, et la seconde ne dépend pas du bandage, mais de la main qui l'a appliqué. De ce qu'un chirurgien peu exercé pratique mal une opération chirurgicale quelconque, il n'en résulte pas que cette

opération ne soit pas bonne en elle-même. Il en est de même pour l'application du bandage amidonné ; plus d'une fois, on a vu des inflammations apparaître pendant son emploi ; mais à qui la faute? Pour bien appliquer le bandage amidonné, il faut un long apprentissage ; malheur à celui qui croit le savoir pour l'avoir vu faire quelquefois ; des revers, une triste déception l'attendent.

Il est une remarque que j'ai, plus d'une fois, été à même de faire, c'est que celui qui commence à employer le bandage amidonné éprouvera plus d'accidents en se servant de la bande roulée qu'en faisant usage de bandelettes séparées ; la cause de cette différence, qui au premier abord paraît difficile à saisir, est pourtant toute simple. Dans les *cours de bandages et appareils*, on enseigne à l'élève que, pour bien appliquer les bandelettes séparées, il suffit de les poser doucement sur le membre, en leur faisant suivre une direction droite ou oblique, suivant les formes de celui-ci ; tandis que pour la bande roulée (qu'on n'applique ordinairement que pour exercer une compression), on dit à l'élève de serrer fortement les tours de sa bande. Imbu de ces idées, il arrive que lorsque cet élève, devenu praticien, aura à appliquer un bandage permanent à l'aide de bandelettes séparées, il s'en tirera assez bien ; tandis que, s'il fait cette même application en se servant de la bande roulée, il provoquera, en serrant trop la bande (dans la crainte de faire des plis ou des godets, ou seulement parce qu'il croit qu'il doit en être ainsi), il provoquera, dis-je, une série d'accidents dont l'inflammation du membre occupera la première place.

C'est cette malheureuse idée, que le bandage permanent doit comprimer, serrer le membre, qui s'opposera encore longtemps à sa généralisation ; c'est cette idée qui est la cause des nombreux insuccès qui sont venus affliger les vrais amis de l'art et du progrès ; aussi, dussé-je la répéter jusqu'à satiété, je ne cesserai de proclamer partout et toujours que *le bandage permanent n'est et ne doit être qu'un bandage contentif*.

Ce que nous venons de dire des causes de l'inflammation s'applique exactement à celles qui peuvent produire la gangrène ; ou bien celle-ci dépendra de la contusion trop forte qu'a éprouvée la partie fracturée, ce qui est le plus commun, ou bien elle peut être la suite d'une violente inflammation, ce qui est plus rare ; enfin, elle peut reconnaître pour cause l'application mal faite du bandage. Dans ce dernier cas encore, il serait illogique de s'en prendre au bandage plutôt qu'au chirurgien.

Il est donc bien évident que *par lui-même* le bandage permanent, appliqué dès l'invasion d'une fracture, n'expose ni à l'inflammation,

ni à la gangrène, et que, si ces accidents arrivent dans les premiers jours de son emploi, on peut les rapporter à des causes indépendantes de son action et facilement appréciables.

Il est pourtant un danger auquel on s'expose, lorsque l'on applique un bandage permanent dès l'invasion d'une fracture, et qu'on la laisse en place sans y toucher ou regarder jusqu'à la guérison complète, c'est de ne pas voir ce qui se passe dans l'endroit fracturé, de ne pouvoir prévenir ou combattre l'inflammation ou la gangrène, si celles-ci se manifestent. Mais, pour éviter ce danger, faut-il se jeter dans un plus grand, comme le fait M. Malgaigne, et laisser la fracture sans bandage et sans coaptation *jusqu'au douzième jour?* Assurément non; ce serait se rejeter dans une pratique dont les chirurgiens de tous les siècles ont fait justice.

D'ailleurs, ce danger est plus imaginaire que réel, il n'existe que pour ceux qui ne se sont pas tenus au courant de la science, car il y a plus d'un moyen de l'éluder. Tout le monde sait que M. Seutin a proclamé hautement que le bandage amidonné doit être incisé du troisième au cinquième jour, pour examiner l'état du membre et du bandage, voir s'il n'est pas survenu d'accidents, et y remédier s'il y a lieu. On a objecté à cette pratique qu'elle détruisait le linge. Pauvre raison! Comme s'il n'y avait pas infiniment plus d'économie à retirer, en abrégeant le séjour des malades dans l'hôpital, qu'en conservant intactes quelques bandelettes de toile.

Il y a cependant d'autres moyens qui ne détruisent pas le linge, et qui parviennent au même but; j'ai déjà parlé antérieurement d'un d'entre eux, qui consiste à unir la pratique d'Assalini [1] à celle de M. Seutin.

Voici comment : immédiatement après qu'une fracture a eu lieu, et quel que soit l'état des parties molles et de l'os, on entoure le membre de bandelettes séparées ou d'une bande roulée, entre les tours desquelles on place de chaque côté une attelle en carton mouillé *non amidonné*, et ayant la forme du membre; le tout disposé comme dans l'application du bandage amidonné ordinaire. Pour que ce bandage ait assez de solidité jusqu'à sa dessiccation, on l'entoure à l'extérieur de deux autres forts cartons très-peu mouillés (Seutin), qu'on enlève aussitôt que les cartons intérieurs sont secs.

En agissant ainsi on obtient, dès les premiers jours d'une fracture,

[1] Dans ma thèse : Considérations sur l'emploi de la compression circulaire permanente amovible, dans les maladies chirurgicales, soutenue à Louvain en juillet 1839.

tous les avantages que chacun des auteurs, qui ont voulu introduire une modification quelconque à l'appareil amidonné, ont reconnu à leur procédé. Compression, ou plutôt contention douce, circulaire, s'accommodant à toutes les saillies du membre, et s'opposant par conséquent à tout déplacement des fragments, dans quelque sens que celui-ci tende à se faire; en outre, la possibilité de pouvoir inspecter la fracture autant de fois qu'on le voudra, sans devoir couper le linge et sans que la coaptation en souffre, enfin l'avantage immense de pouvoir remédier, dès les premiers jours, à tous les accidents qui pourraient se présenter.

On pourrait même, à l'aide de ce procédé, soumettre le membre aux irrigations d'eau froide, si on les juge nécessaires; il suffirait pour cela de remplacer les fortes attelles de carton extérieures par des fanons, composés chacun de trois rouleaux de paille réunis par des ficelles [1]; cette disposition en trois rouleaux permet de contenir plus exactement, plus circulairement les fragments.

L'appareil ainsi disposé servira pendant trois à quatre jours, et lorsque tout danger d'inflammation et de gangrène sera disparu, il suffira, pour le rendre permanent, de l'enduire d'amidon à la manière ordinaire. Dans ce cas-là même, on jouira de l'avantage de l'avoir sec en très-peu d'heures, puisque les cartons, ayant acquis exactement le volume du membre, n'auront plus besoin d'être mouillés et ne retarderont plus, par cette cause, la dessiccation de l'appareil.

On voit qu'en agissant ainsi, rien n'empêche d'inspecter la fracture les premiers jours, que, pendant ce temps, celle-ci est aussi exactement, aussi solidement réduite que par tout autre appareil, et qu'ainsi on élude l'unique danger qui pourrait résulter de l'application immédiate d'un bandage circulaire permanent.

P. J. Vanmeerbeeck.

NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DES ULCÈRES REBELLES.

Les ulcères variqueux exceptés de cette catégorie, tous les praticiens savent que les autres ulcères sont ordinairement traités soit par les cataplasmes, soit par le cérat et autres onguents, soit par la compression au moyen d'une plaque de plomb ou de bandelettes agglutinatives, soit enfin par les topiques liquides, et, dans tous les cas, par le repos. Il faut bien avouer que, dans la plupart des cas, tous ces moyens sont

[1] Seutin : Du Traitement des fractures par l'appareil inamovible. *Bulletin médical belge*, avril 1835.

insuffisants pour obtenir la cicatrisation, et c'est précisément leur insuffisance qui m'a donné l'idée de recourir à une autre médication. Je l'ai mise en pratique un grand nombre de fois, et toujours avec succès, dans les ulcères phagédéniques ou rongeants, et sur certains ulcères atoniques aux membres, aux fesses ou ailleurs. Et, d'abord, voici sur quelle base repose mon traitement : je me propose de substituer à une surface de mauvaise nature une solution de continuité de bon aspect; à des tissus altérés et ramollis, des tissus sains et fermes. Je veux, en un mot, remplacer un ulcère par une plaie ; pour cela faire, il faut une opération sanglante, un peu douloureuse, mais que l'espoir d'une prompte guérison pourra faire accepter par les malades, surtout par ceux qu'un long séjour au lit a convaincus de l'impuissance des remèdes plus bénins. Je circonscris l'ulcère par deux incisions semi-elliptiques, de manière à comprendre aussi ses bords frangés inégaux ou décollés, dans tout ce qu'ils peuvent présenter de contraire aux conditions d'une bonne santé. Ce premier temps de l'opération achevé, profitant des incisions assez profondes que j'ai faites, je saisis de la main gauche, avec une pince à disséquer, les bords de l'ulcère que je veux enlever, et, de la main droite, je dissèque avec un bistouri convexe cette espèce de mauvais lambeau que je dois détacher; je dissèque en dédolant tout autour, et de manière à ne rien laisser de la maladie; je m'arrête quand j'ai obtenu une plaie unie, saignante, rouge, de bonne figure, et reposant sur des tissus fermes, avec des bords adhérents, et se confondant, pour la couleur, avec la peau environnante. Je panse ensuite cette plaie à plat avec de la charpie sèche, après avoir au préalable protégé les bords à l'aide de petites bandelettes de linge fin, dentelée et enduites de cérat; une compresse et un bandage légèrement contentif maintiennent le tout. Tous les jours, ce pansement est renouvelé, et l'on ne tarde pas à s'apercevoir que la plaie va toujours en se rétrécissant, jusqu'à ce qu'enfin elle soit complétement fermée, ce qui arrive après un temps variable et en rapport avec l'étendue du mal. La guérison se fait de la circonférence au centre, tandis qu'à l'état d'ulcère, les progrès de la maladie se faisaient du centre à la circonférence. Toutes les fois que les bourgeons charnus se sont élevés de la surface de la plaie nouvelle, de manière à dépasser la hauteur de ces bords, je les réprime avec le nitrate d'argent fondu pour ne pas retarder la guérison, et pour empêcher aussi la cicatrice d'être vicieuse. Lorsque j'ai à traiter des ulcères herpétiques ou *noli me tangere*, je préfère les attaquer par les *fils sétons* avec lesquels je les traverse pour obtenir une suppuration destructive.

THYAUDIÈRE, D.-M.
A Gençay (Vienne).

CHIMIE ET PHARMACIE.

MÉMOIRE SUR LE POLYGONUM TINCTORIUM ET SUR L'EXTRACTION DE L'INDIGO DE CETTE PLANTE.

Par M. Hervy (mémoire couronné par la société de pharmacie).

C'est une question importante de science appliquée aux arts, que celle qui a pour objet l'extraction, à des conditions profitables à l'industrie, de l'indigo que contient le polygonum tinctorium. Déjà plusieurs sociétés savantes ont fait appel aux chimistes; la société de pharmacie n'a pas voulu rester en arrière, et a mis au concours, dans les termes suivants, le point scientifique dont nous nous occupons : *Déterminer la composition du polygonum tinctorium, et indiquer un procédé d'extraction de l'indigo qui puisse être employé avec avantage et qui fournisse un produit comparable aux meilleures espèces d'indigo du commerce.*

Il s'agissait donc de savoir si la culture de cette plante, nouvellement importée en Europe, pouvait présenter des avantages en France et nous affranchir de l'immense tribut que nous payons à l'étranger pour l'indigo.

Trois mémoires ont été couronnés par la société de pharmacie. Elle a décerné à M. Hervy de Montauban, préparateur de chimie à l'école de pharmacie de Paris, une médaille d'or de 1,000 fr.; à MM. Girardin et Preisser, professeurs de chimie à Rouen, une médaille de 400 fr.; et à M. Bor, pharmacien à Amiens, une médaille de 100 fr.

Le travail de M. Hervy est très-remarquable par le nombre et la valeur des recherches. Ce travail est divisé en trois parties; dans la première il donne l'analyse des feuilles fraîches du polygonum; dans la seconde partie il étudie la manière d'être de l'indigotine dans les feuilles du polygonum; il suit la feuille dans les diverses phases de sa végétation, et il établit enfin un parallèle entre la feuille, sous l'influence de la vie organique, et la feuille sèche; entre la feuille fraîche et intacte, et la même feuille réduite à l'état de pulpe. La troisième partie traite de l'extraction de l'indigo. L'auteur décrit d'abord les procédés mis en usage jusqu'à ce jour, il fait voir leur côté faible et donne un procédé d'extraction qui permet d'obtenir un bel indigo commercial.

M. Hervy conclut de son analyse que les feuilles du polygonum tinctorium sont composées : 1° d'indigotine; 2° de résine rouge; 3° de

chlorophylle verte devenant chlorophylle jaune par son contact avec l'éther; 4° d'un acide libre; 5° de la matière verte de Chevreul; 6° d'albumine végétale; 7° de gomme; 8° de pectine combinée à la potasse; 9° d'oxalate de chaux; 10° de sulfate de potasse; 11° de chlorure de potassium; 12° de magnésie; 13° d'oxyde de fer; 14° de silice; 15° de ligneux; 16° d'un principe odorant volatil.

Il résulte des expériences rapportées dans la seconde partie du mémoire :

1° Que l'indigotine existe toute formée dans la feuille du polygonum, non libre mais combinée à la résine rouge;

2° Que cette combinaison normale est détruite par les bases minérales et par les acides minéraux, tandis que les acides organiques ne l'attaquent point;

3° Qu'à la naissance de la feuille, l'indigotine y existe à l'état blanc, mais qu'elle passe à l'état bleu sous l'influence de l'air et de la lumière;

4° Que les feuilles vertes contiennent de l'indigotine incolore et de l'indigotine bleue, et d'autant plus d'indigotine bleue, qu'elles sont plus avancées en âge;

5° Que l'éther dissout la combinaison normale sans la modifier dans sa composition, d'où résulte que les teintures éthérées des feuilles vertes précipitent toujours, même à l'abri du contact de l'air, de l'indigotine bleue, mais la quantité de matière colorante est proportionnelle à l'âge de la feuille;

6° Que ces teintures contiennent de l'indigotine incolore, puisqu'au contact de l'air elles précipitent toutes en bleu avec la même intensité;

7° Que lorsqu'on substitue l'eau à l'éther pour opérer la dissolution de la combinaison normale, sous l'influence des matières organiques, l'indigotine est ramenée à l'état blanc sans que la combinaison naturelle soit détruite; aussi les solutions aqueuses ne donnent-elles point de précipité à l'abri du contact de l'air;

8° Que l'oxygène seul agit dans la coloration et par suite dans la précipitation de l'indigotine bleue, car les solutions en contact du gaz azote ou du gaz carbonique se comportent comme à l'abri de tout gaz;

9° Que l'indigo est entièrement à l'état bleu dans la feuille sèche, non libre mais combiné à la fibre ligneuse;

10° Que dans la pulpe des feuilles fraîches, l'indigo y est entièrement à l'état bleu, que là aussi, de même que dans les feuilles sèches, l'indigo a teint la fibre textile;

11° Que l'indigo n'existe pas dans le polygonum sous le même état

que dans les autres plantes indigofères, puisque celles-ci desséchées, cèdent à l'eau avec la plus grande facilité leur indigo.

Dans la troisième partie de son mémoire, nous trouvons un procédé d'extraction de l'indigo, simple et facile, qui diffère peu du procédé suivi dans l'Inde; seulement, au lieu d'opérer à la température ordinaire, l'auteur opère à la température de 60 à 80°; dès lors, en quelques heures, l'on obtient une dissolution complète de la matière colorante : de là, économie de temps, et l'on évite surtout les fermentations qui présentent de si grands inconvénients, que les ouvriers indiens les plus expérimentés ne savent jamais bien le point auquel il faut arrêter la réaction pour obtenir la totalité de l'indigo.

Procédé d'extraction. Immerger les feuilles fraîches de polygonum tinctorium dans de l'eau à la température de 60°, élever la température jusqu'à 80°, soutirer au bout de deux heures le liquide, en précipiter alors l'indigo par de l'hydrate de chaux. Quelques instants d'agitation suffisent pour avoir une décomposition complète : la liqueur, de bleu qu'elle était, vire au rouge, et l'indigo se précipite.

M. Hervy, en envoyant son mémoire au concours, a prévenu la société de pharmacie, qu'il était possesseur d'un procédé d'extraction de l'indigo contenu dans le polygonum tinctorium, bien supérieur et beaucoup plus avantageux que celui qu'il donne dans son mémoire. C'est dans l'intérêt national, car ce procédé pourrait être appliqué à l'extraction de l indigo dans l'Inde, et aussi dans son intérêt personnel qu'il a cru avantageux de ne pas le publier, et qu'il en a déposé le principe pour s'en assurer la propriété, dans un paquet cacheté, déposé à l'Institut.

L'auteur envisage ensuite la question sous le point de vue économique; il démontre que les feuilles de polygonum contiennent plus ou moins d'indigo, selon la nature du terrain où elles ont crû; il fait voir les avantages que pourrait présenter en France cette nouvelle branche d'industrie agricole et manufacturière.

NOTE SUR LA FALSIFICATION DE LA CIRE, PAR M. BONNARD.

Un commerçant consulta dernièrement M. Bonnard pour lui faire connaître la matière qu'il supposait mêlée à la cire jaune; il lui en présenta un pain de dix kilogrammes. Au premier aspect, la couleur de cettte cire aurait pu faire supposer qu'elle était mélangée à une forte dose de résine ou de galipot et de suif de mouton. Après en avoir mâché en petite quantité, il était facile de reconnaître à sa saveur qu'elle

ne contenait aucune de ces substances ; en la divisant par morceaux, sa cassure grenue lui donnait tout à fait l'apparence de cire pure qui aurait perdu sa couleur, après avoir été longtemps exposée à la lumière et à la poussière.

Pour s'assurer de la substance contenue dans cette cire, M. Bonnard a employé les moyens suivants :

1° Fondue à une douce chaleur, elle n'entrait point en fusion, et se présentait sous l'aspect d'un magma très-épais ;

2° Jetée dans une petite quantité d'eau portée à l'ébullition, elle se transforma en un empois très-épais, prenant une nuance violette par l'addition d'iode ;

3° Après l'avoir dissoute dans l'essence de térébenthine pour reconnaître la quantité d'amidon ; par la décantation, il obtint soixante parties de fécule sur cent de la cire essayée.

Ainsi mélangée, la cire est impropre à une foule d'usages.

Pour la débarrasser de la fécule, M. Bonnard a mis en pratique un moyen simple, facile, et à la portée des personnes étrangères aux manipulations pharmaceutiques et chimiques.

Voici le procédé qu'il a employé :

L'acide sulfurique étendu d'eau étant sans action sur la cire, et la fécule trouvant de l'eau à une température suffisante pour se convertir en empois, l'acide sulfurique ne tarde pas à saccharifier, à liquéfier la fécule. Il est donc facile de recueillir à la surface du liquide toute la cire débarrassée de l'amidon.

Après avoir porté à l'ébullition cent parties d'eau et deux parties d'acide sulfurique à soixante-six degrés, il y a jeté, par petites portions, la cire altérée, attendant qu'elle fût fondue, et la fécule saccharifiée, pour en ajouter une nouvelle portion. Il a laissé refroidir. Alors la cire s'est trouvée sous forme concrète à la surface du liquide. Pour la débarrasser complétement des impuretés qu'elle pouvait contenir, il a suffi de la tenir en fusion dans l'eau bouillante pendant quelque temps.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉCLAMATION DE M. LARTIGUE, AU SUJET DE SES PILULES CONTRE LA GOUTTE. — NOUVEAUX FAITS POUR CONSTATER LEUR EFFICACITÉ.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez jugé convenable d'appeler l'attention des praticiens sur

mes pilules, et c'est d'après les résultats avantageux que vous en avez personnellement obtenus, que vous avez considéré ce moyen comme l'un des plus utiles pour triompher sans inconvénient pour les malades des douleurs de la goutte. Quelque confiance que j'eusse daus mon remède, déjà apprécié un grand nombre de fois par les médecins qui y ont eu recours, je dois vous remercier d'avoir joint vos observatious aux leurs, et vous savoir gré, malgré vos paroles quelque peu sévères pour moi, d'avoir porté au grand jour de la publicité l'existence d'un médicament auquel tant de goutteux ont dû et devront le prompt soulagement des tourmeuts qui les déchirent.

Je suis extrêmement sensible à votre blâme, car, comme vous, monsieur le rédacteur, je crois que, *lorsqu'un praticien est arrivé à la découverte d'un médicament, que des succès soutenus recommandent à l'attention générale, il n'est pour lui d'autre moyen d'être utile que de le soumettre à la critique impartiale des médecins et à l'expérimentation dans les cas analogues à ceux auxquels il l'a appliqué.*

Mais n'est-il pas des cas, et le mien n'est-il pas du nombre, où, sans cesser d'être honorable, on doit par prudence et dans l'intérêt même du moyen, agir comme je l'ai fait jusqu'ici? L'estime que j'ai pour votre personne et pour votre journal me force à vous en faire juge, et à ne pas rester, aux yeux de vos lecteurs, sous le coup de paroles qui pourraient me nuire dans leur esprit.

Je vous le dis sans hésitatiou, je tiens à mes pilules; j'y tiens par les services qu'elles peuvent rendre aux goutteux et aux rhumatisants. J'y tiens pour le bien qu'elles m'ont fait, pour les douleurs qu'elles ont enlevées de ma vie, à moi goutteux, depuis le temps que j'en fais usage; je tiens à leur honneur, à leur succès, et c'est parce que j'ai, par mon expérience, la garantie de leur efficacité, que j'y ai attaché mon nom sans aucune répugnance.

J'étais goutteux à l'âge de quaraute-cinq ans. Pendant dix ou douze ans j'avais été sujet, plusieurs fois par an, à des accès intolérables de goutte inflammatoire, aux pieds et aux genoux, qui duraient souvent des mois entiers. Ni les traitements les plus méthodiques, ni le régime le mieux observé, n'avaient rien pu sur la maladie. J'avais lu et médité la plupart des auteurs qui, depuis Sydenham, avaient écrit sur la goutte. Je préparai avec soin les divers médicaments qui avaient été tour à tour employés et abandonnés. Je les essayai successivement sur moi-même et en étudiai les effets. Je ne fus point arrêté daus mes expérimentations par des dérangements dans ma santé qui compromirent pendant plus d'un an mon excellente constitution. Je persistai à me soumettre à

l'usage des combinaisons thérapeutiques dont j'exécutais les formules, j'en variai les proportions et les composants. C'est dans ces tâtonnements successifs sur ma personne et durant les crises de la maladie que je parvins enfin à trouver une association de médicaments à des doses déterminées, qui, fixe dans sa composition et dans ses effets, a terminé depuis lors, en peu d'heures, ou a même prévenu tous mes accès de goutte.

Les succès que j'observais sur moi-même ayant été obtenus sur plusieurs autres goutteux, je désirai qu'il fût fait des expérimentations sur une plus large échelle. Je demandai, à cette intention, à la Société royale de médecine de Bordeaux, dont je suis membre, de faire constater sur d'autres goutteux les effets que j'avais observés, et que je portai à sa connaissance. Je mis à la disposition de la société toutes les pilules dont elle pouvait avoir besoin, et je déposai ma formule cachetée au secrétariat, à la condition qu'elle ne fût ouverte qu'après le rapport de la commission qui serait nommée. Mon but, dans cette réserve, était de ne pas voir préjuger la question par la connaissance des médicaments qui faisaient la base de ma préparation.

La société porta peu d'attention au dépôt que j'avais fait dans sa séance générale du 22 août 1836, ce qui me détermina, cinq mois après (20 janvier 1837), à demander la main-levée de mon paquet, qui me fut remis par M. le secrétaire général.

Plus tard, j'ai trouvé dans le zèle bienveillant de plusieurs honorables médecins de Bordeaux, MM. Bourges, Revolat, Pereyra, Azam, Caussade, Bouché de Vitray, Darroze à Pontoux (Landes), Lasserre, à Dax, etc., un appui qui m'a été fort utile pour le perfectionnement de ma composition, et qui, tout en confirmant les bons effets obtenus par les expérimentations qui se faisaient dans divers départements, et surtout à Paris, vint enfin me rassurer sur les craintes qui me restaient encore de me faire illusion sur les effets positifs de mes pilules, pour le prompt soulagement des douleurs de goutte et des affections rhumatismales.

Si, au lieu d'une préparation composée, ce médicament eût été une substance simple, invariable dans ses effets, et dont le mode d'action ne pouvait subir aucune modification par la différence de manipulation, alors, n'en doutez pas, monsieur le rédacteur, j'aurais immédiatement fait connaître cette substance, sachant qu'il n'en fallait pas davantage pour doter la thérapeutique d'un médicament nouveau contre la goutte. Mais, quand ce médicament est un composé de diverses substances, quand les soins à apporter dans leur choix et dans leur manipulation, sont d'une nécessité absolue pour lui assu-

rer une unité d'action, n'était-il pas prudent, avant d'en publier la formule, d'en faire constater les propriétés par un grand nombre de praticiens? Devais-je m'exposer à laisser mettre sur le compte de mon médicament des insuccès qui n'auraient été dus qu'à des défauts de préparation, et à voir rejeter, dès les premiers essais, un agent thérapeutique dont une différence dans le mode de confection eût empêché de constater les avantages? Fidèle à la marche que j'avais cru prudent et sage de me tracer, j'ai, depuis six ans, multiplié les expérimentations autant qu'il m'a été possible de le faire, et dans ce but, j'ai toujours livré gratuitement aux médecins qui ont voulu les expérimenter, les pilules dont ils ont pu avoir besoin. Plus tard, et quand les faits qu'elle aura observés seront venus se joindre à ceux que je lui ferai connaître, je présenterai à l'Académie royale de médecine un mémoire qui, par les observations nombreuses de guérison qu'il contiendra, méritera, je l'espère, l'approbation de cette illustre compagnie. Alors aussi je publierai ma formule exacte, convaincu qu'il n'y aura plus de chances défavorables pour ce médicament, et que les insuccès qui pourront être constatés seront dus, non pas à la nature des composants, mais à la manière dont ils auront été traités.

En attendant, monsieur, je crois que le choix fait par moi de la pharmacie Pelletier-Duclou, pour y établir le dépôt général de mes pilules, la condition de n'en jamais livrer sans ordonnance de médecin, et la certitude que cette condition sera rigoureusement observée, me fera trouver grâce aux yeux des hommes même les plus désireux de conserver la dignité de leur honorable profession.

Du reste, je fais appel à votre justice et au désir du bien qui vous anime pour insérer à la suite de ma lettre, les faits pratiques recueillis par plusieurs médecins considérés de Bordeaux qui m'ont chargé de vous les adresser. Les nombreuses observations que j'ai recueillies moi-même ne sauraient avoir, à cause de mon incompétence, ni autant de poids à vos yeux si vous aviez encore quelque doute, ni autant de valeur auprès des médecins.

F. Lartigue,
ancien pharmacien, correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

SUR L'EMPLOI DES PILULES ANTI-ARTHRITIQUES DE M. LARTIGUE.

Il y a déjà plusieurs années que M. Lartigue lut, dans le sein de notre Société de médecine, une note sur l'effet des pilules qu'il avait essayées sur lui-même, et qui avaient fait avorter plusieurs attaques de goutte d'une manière presque instantanée. Il déposait dans un billet

cacheté la formule de ces pilules, et en mettait une certaine quantité à la disposition des membres, pour qu'ils pussent répéter les essais qui lui avaient déjà réussi. Cet appel ne fut pas entendu. Aucun médecin, ou presque aucun, n'eut l'occasion d'employer ce remède. M. Lartigue, dans un voyage qu'il eut l'occasion de faire à Paris, en parla à quelques-uns de ses amis; et ce moyen, employé par un assez grand nombre de médecins haut placés, eut une partie des succès qu'il en avait espérés.

Vers le commencement de cette année, M. Lartigue me parla de nouveau de ses pilules, me rapporta les effets qu'on en avait obtenus à Paris et à Bordeaux depuis quelque temps, et me pria de les employer dans mon service à l'hôpital Saint-André, dans plusieurs cas qui pourraient nécessiter leur emploi.

Bien rassuré par la confiance toute personnelle que m'inspirent et les talents et la probité bien connus de M. Lartigue, je n'hésitai pas à faire les essais qu'il désirait.

Je dois rendre un compte très-sommaire des effets que j'ai obtenus. J'ai les observations prises avec les plus grands détails, mais il me semble inutile de les rapporter ici.

J'ai donné les pilules de M. Lartigue à huit malades :

Deux atteints de goutte aiguë;

Trois de rhumatismes articulaires chroniques, avec nodosités dans les articulations des doigts et des orteils;

Trois atteints de rhumatismes musculaires subaigus et chroniques.

Des deux malades atteints d'une attaque de goutte aiguë, le premier, après avoir été saigné et avoir supporté sans succès deux applications de sangsues sur l'articulation du gros orteil, fut guéri, en peu de jours, par quatre doses des pilules de M. Lartigue.

Le second, chez lequel la goutte n'était pas aussi aiguë, a été soulagé par plusieurs doses des pilules, réitérées à deux jours d'intervalles, et n'a été complétement guéri que par un usage longtemps continué.

Des trois rhumatismes articulaires chroniques, un qui était vraiment perclus, qui n'avait presque aucun mouvement de ses membres, est sorti de l'hôpital à peu près guéri après l'usage, prolongé pendant un mois, des pilules.

Le deuxième a été guéri assez promptement.

Chez le troisième, les pilules n'ont eu aucun effet.

Chez les trois malades atteints de rhumatismes musculaires chroniques ou subaigus, le premier, soulagé par l'usage des pilules, n'a pu en continuer l'effet, et a été guéri par les bains de vapeur.

Le deuxième fut guéri assez promptement.

Le troisième, atteint d'un rhumatisme du sterno-mastoïdien, a été guéri en quinze jours par des doses répétées tous les deux jours.

Tous mes malades ont très-bien supporté les pilules; leur estomac n'en a été nullement fatigué. Après plusieurs tâtonnements, voilà la manière de les administrer qui m'a paru la plus convenable.

Je prescrivais deux pilules le soir et deux pilules le lendemain matin, pour la première fois.

Cette dose amenait, vers quatre ou cinq heures de l'après-midi, deux ou trois selles, sans coliques ni douleurs.

Deux pilules données le surlendemain soir, produisaient le même résultat trente-six ou quarante heures après. — La première dose était donc de quatre pilules, et les suivantes de deux le soir, de deux jours l'un.

Un seul de mes malades a nécessité, pour la première fois, six pilules.

A une dose plus élevée, j'ai observé des superpurgations suivies pendant quelques jours de diarrhées assez intenses, mais sans coliques.

Chez plusieurs, l'effet sédatif des pilules se faisait sentir avant la purgation; chez d'autres, il y avait dans la nuit un peu d'inquiétude; l'amélioration ne survenait qu'après les évacuations.

Quoique j'aie été obligé de continuer chez quelques malades, pendant assez longtemps, l'usage de ces pilules, bien loin d'en être dégoûtés, ils en réclamaient avec instance la continuation.

On doit observer que les essais que j'ai faits à l'hôpital de Bordeaux l'ont été du 1er janvier au 10 avril, temps le moins propre à traiter les maladies que je combattais.

Bordeaux, 11 avril 1840.

Émile Pereyra,
Médecin de l'hôpital Saint-André.

Faits observés par M. le docteur Azam.

Dans le dernier numéro du *Bulletin général de Thérapeutique*, que vous publiez, vous avez fait connaître à vos lecteurs, les heureux effets que vous avez obtenus de l'emploi des pilules de notre honorable M. Lartigue, sur plusieurs de vos malades atteints d'accès de goutte aiguë.

M. le docteur Ferrus a signalé à l'Académie de médecine, dans sa séance du 31 mars dernier, un résultat non moins heureux, obtenu dans un cas semblable chez un de ses malades, auquel il avait prescrit l'emploi de ces mêmes pilules.

Comme vous, monsieur, je pense qu'il est utile de chercher à arrêter

l'attention des praticiens sur l'emploi de ce nouveau moyen thérapeutique. L'expérience de la généralité des médecins nous apprendra jusqu'à quel point nous pouvons compter sur ses vertus, manifestées jusqu'ici par un assez grand nombre de faits auxquels on peut ajouter celui que je vais avoir l'honneur de vous rapporter.

Madame ***, âgée d'environ quarante-cinq ans, d'une constitution délicate, mais jouissant d'ailleurs d'une assez bonne santé, éprouvait par intervalle, particulièrement pendant le temps froid et humide, et cela depuis près de six ans, une douleur au gros orteil du pied gauche, avec rougeur et tuméfaction de cette partie. Quelquefois cette douleur, après avoir acquis une assez grande intensité, abandonnait le gros orteil et se portait sur l'articulation tibio-tarsienne du même pied, qu'elle occupait pendant trente ou quarante jours, en diminuant insensiblement et disparaissant enfin, pour se reproduire, deux ou trois mois après, à son siége primitif, au gros orteil.

Au commencement du printemps de l'année 1839, la douleur dont il s'agit se manifesta, pour la première fois, au genou droit, et abandonna, pour ne plus s'y montrer, et le gros orteil et l'articulation du pied; sa marche et son intensité furent au genou ce qu'elles avaient été au gros orteil : je veux dire que, même dans ses plus grandes souffrances, la malade fut constamment sans fièvre, et qu'elle ne fut jamais réduite à l'impossibilité absolue de marcher dans l'intérieur de sa maison.

Des liniments calmants, usités en pareil cas, sont les seuls moyens dont nous avons pu faire usage, mais sans succès notable. Le cyanure de potassium, dans les proportions de 60 centigrammes sur 30 grammes d'axonge en frictions, a souvent calmé la douleur.

Enfin, ayant appris que plusieurs de nos honorables confrères avaient, dans des cas analogues, prescrit avec succès les pilules de Lartigue, nous les proposâmes à la malade, qui consentit à en faire usage.

En conséquence deux pilules furent prises le 4 janvier dernier, à trois heures du matin, et deux autres à trois heures du soir, sans effet sensible.

Le lendemain 5, la malade prit, aux mêmes heures, le même nombre de pilules; elles provoquèrent plusieurs garde-robes, sans coliques ni dérangement, qui furent suivies d'une diminution notable de la douleur.

Le 6, point de médication; la sécrétion de l'urine paraît être augmentée; mieux-être de la malade.

Le 7 et le 9, la malade prit, aux mêmes heures, le même nombre de pilules, qui provoquèrent, comme les premières, plusieurs garde-

robes sans irritation ni coliques, et la disparition complète de la douleur qui, jusqu'à ce jour, ne s'est pas reproduite.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Azam, D.-M.

Bordeaux, 12 avril 1840.

Faits observés par M. le docteur Bouché de Vitray.

Les caractères différentiels des affections goutteuses et rhumatismales ne sont pas assez tranchés pour admettre deux maladies bien distinctes, réclamant des indications opposées; aussi l'agent thérapeutique dont je vais signaler l'action est-il présenté, par M. Lartigue, comme exerçant une sorte de spécialité contre ces deux affections.

Madame veuve Latus, douée d'un tempérament pléthorique, était, depuis quinze ans, atteinte d'une affection rhumatismale, qui sévissait à des intervalles plus ou moins éloignées, mais particulièrement sous l'influence d'une atmosphère froide et humide, et d'une prédisposition entretenue par un sang naturellement trop fibrineux, avec la facilité de déplacement propre à cette phlegmasie; les douleurs se mobilisaient fréquemment, et rarement se fixaient sur le siége primitif du mal. Il ne paraît pas que la cessation du flux menstruel ait modifié sensiblement son caractère et sa marche : douleur tensive avec tiraillement, alternative de rémissions et de paroxysmes, sensation plus douloureuse au moindre contact, à la plus petite contraction musculaire, fièvre, brusque transition d'un siége à l'autre, gonflement des parties affectées, tels sont les phénomènes qui ont signalé cette maladie dans ses différentes apparitions. Les saignées générales et locales, les purgations, les embrocations adoucissantes et puis stimulantes, composèrent la série des principaux agents thérapeutiques dirigés contre elle.

L'hiver passé, les conditions accoutumées ayant amené une nouvelle explosion du mal, les douleurs eurent pour siéges successifs les muscles des épaules, ceux du bras, et l'articulation radio-carpienne des deux côtés. Madame Latus, fatiguée du traitement rationnel, eut l'idée de recourir aux pilules composées et préconisées par M. Lartigue. La position sociale de ce chimiste distingué, sa probité bien connue, éloignant toute idée de spéculation et nous interdisant tout doute, quant à ses assertions, nous consentîmes à surveiller son emploi et ses effets.

En février dernier, pour se conformer au mode d'administration indiqué par M. Lartigue, madame Latus prit huit pilules en vingt-quatre heures, divisées par doses de deux pilules, de huit heures en huit heures. Les deux premières n'amenèrent aucun changement notable; les deux suivantes produisirent un mieux sensible, et l'ingestion des six

autres fut suivie de la disparition à peu près complète des douleurs, et la résolution presque subite du gonflement produit par le rhumatisme.

La malade avait eu, sans fatigue, douze à quinze garde-robes accompagnées d'une abondante transpiration ; mais l'augmentation de la sécrétion urinaire, annoncée comme un des effets du remède, fit faute en cette circonstance.

Depuis, madame Latus n'a éprouvé aucune de ces récidives qu'amenaient presque toujours les modifications atmosphériques.

Cette observation nous ayant paru satisfaisante, nous faisons des vœux pour que de semblables épreuves se multiplient avec les mêmes résultats. BOUCHÉ DE VITRAY, D.-M.

Bordeaux, ce 13 avril 1840.

Faits observés par M. le docteur Révolat.

M. C. de L. payeur de la Gironde, sujet à la goutte depuis plusieurs années, en éprouva un fort long et violent accès, à Paris, à l'entrée du printemps de l'année dernière. Un très-habile médecin, M. le docteur Double, lui prodiguant ses conseils, et reconnaissant l'insuffisance des moyens thérapeutiques ordinaires, lui conseilla l'usage des pilules de Lartigue. Le succès ayant répondu à l'attente du médecin et du malade, celui-ci résolut de recourir uniquement à ce médicament en cas de récidive à l'avenir. Plusieurs mois après, en effet, à Bordeaux, vers la fin de juillet, la goutte se manifesta à un pied, et presque incontinent à l'autre. Cet incident même était, dans ce moment, d'autant plus fâcheux et contrariant, qu'il devait se mettre en route le jour suivant. Le repos et l'emploi de deux pilules le matin et une le soir, pendant trois jours, atténuèrent et dissipèrent les douleurs arthritiques, et lui permirent de ne pas différer plus longtemps son voyage. Depuis lors, il n'a plus eu d'autres rechutes, en s'opposant, par intervalles, à l'aide d'une ou de deux pilules, à la constipation, contre laquelle il se tient toujours en garde.

M. J. M., un de mes parents, d'un âge assez avancé, sujet à une affection goutteuse, se trouvait momentanément à Paris, en novembre dernier. Un violent accès de goutte y prolongea forcément son séjour. A peine convalescent, il songea à son retour ; mais la fatigue inséparable du voyage et le mauvais temps, entretinrent des douleurs vagues et articulaires, avec insomnie, anorexie, constipation, etc., les douleurs ont disparu, le sommeil et l'appétit sont revenus, l'excrétion alvine s'est rétablie par l'emploi ménagé d'une vingtaine de pilules de Lartigue pendant quatre jours.

Consulté, il y a quelques semaines, par M. D., qui, depuis plusieurs jours, était retenu dans sa chambre par un accès de goutte au pied gauche, et n'éprouvait pas, par un traitement ordinaire, le prompt soulagement qu'il désirait, je lui conseillai, d'après ma récente expérience, de recourir aux pilules de Lartigue. Il acquiesça à cet avis, et dès le lendemain, il s'en munit et en fit usage pendant plusieurs jours, sans en éprouver la moindre fatigue, et avec un résultat salutaire. Soulagement prompt, sommeil dès la première nuit, évacuations pendant trois jours amenées par six pilules prises dans les vingt-quatre heures. M. D. prit quinze jours après quatre pilules, depuis cette époque il est parfaitement bien.

Je pourrais rapporter plusieurs autres observations analogues, que m'ont fournies des personnes chez lesquelles, à bon droit, j'avais lieu de soupçonner une cause morbifique, émanant d'un principe rhumatismal ou gouteux. L'expérience sans doute des praticiens ne tardera pas à sanctionner les effets de ce médicament, et à préciser les cas où on devra l'employer avec un égal succès. Révolat père.

Cas observé par M. le docteur Bourges.

Un de mes malades atteint d'une goutte vague dont les suites avaient présenté des accidents sub-apoplectiques, a été promptement soulagé d'une vive attaque portée sur le genou gauche par l'administration de deux pilules anti-goutteuses de M. Lartigue. La même personne prévient de semblables accidents, en prenant de temps en temps deux, quatre ou six de ces pilules, suivant les circonstances.

Bourges.

SUR LES ABCÈS DU SEIN PRIS POUR DES SQUIRRHES. — SUR QUELQUES CAS D'ACCOUCHEMENTS AVEC PRÉSENTATION DU BRAS, TERMINÉS SPONTANÉMENT PAR L'ÉVOLUTION NATURELLE DU FOETUS.

Le fait d'erreur si grave de diagnostic à laquelle a donné lieu l'absence de fluctuation dans un abcès du sein, que vous relatez dans votre numéro de février, me rappelle deux observations qui ont de l'analogie avec celle-là, et prouvent combien il y a quelquefois de difficulté à percevoir ce signe précieux des collections de liquide qui siégent au sein. J'ai l'honneur de vous les signaler pour les rapprocher du fait précédent, si vous y trouvez quelque intérêt.

En 1830, étant interne à l'hôpital Beaujon, j'assistai M. Blandin, dans l'extirpation d'une tumeur du sein, du volume d'un petit œuf de

poule, que l'on crut être de nature squirrheuse. L'opération faite, on reconnut tout simplement un kyste aux parois lisses et rempli d'un liquide séreux. Quelques mois après, notre opérée se présenta de nouveau à la consultation de l'hôpital, en état de récidive ; M. Blandin, qui l'avait perdue de vue, allait commettre la même erreur que la première fois, lorsque je lui remis en mémoire les circonstances de la première opération, et cette femme fut renvoyée.

En 1838, je pratiquai en totalité l'amputation d'un sein squirrheux, bosselé, énorme; mes deux incisions sémi-lunaires pratiquées, je me mis en devoir de disséquer par la partie inférieure; à peine avais-je donné quelques coups de bistouri, qu'un flot considérable d'un liquide brunâtre, fœtide et que la fluctuation n'avait nullement révélé, vint m'inonder la face et m'aveugler pour un moment; la dégénérescence était d'ailleurs des plus avancées. Le docteur Danvin de Saint-Pol, que j'avais pour aide, n'avait pas plus que moi soupçonné la fluctuation.

— Puisque je suis en train d'écrire, j'en profiterai pour ajouter à l'observation d'évolution spontanée rapportée par votre correspondant dans votre même numéro de février, trois observations du même genre.

En 1831, je fus appelé en consultation, à cinq lieues de chez moi, par deux de mes confrères, pour aider à un accouchement dans lequel le bras de l'enfant énormément tuméfié et livide pendait de toute sa longueur hors de la vulve; la version avait déjà été vainement tentée. Je me mis en devoir de manœuvrer; la matrice fortement contractée m'opposa une résistance que je crus prudent de ménager; après avoir agi pendant quelque temps, de manière à obtenir une dilatation graduelle, je donnai quelques instants de repos à la patiente. Quel ne fut pas mon étonnement, lorsque je me remis à l'œuvre, de trouver les pieds descendus. Je n'eus qu'à les saisir et tirer, et l'accouchement se termina heureusement.

En 1833, je fus demandé en consultation, par un officier de santé, pour une femme qu'il venait d'accoucher. Je reconnus la présence d'un second enfant, dont la main tendait à descendre; je donnai mes instructions; je recommandai d'avoir soin, au moment où les douleurs se manifesteraient, de retenir la main afin de l'empêcher de s'engager, et je m'en fus. Vers la fin de la journée on revint à la charge, le travail était en train et on avait eu la maladresse de laisser engager le bras. Je voulus faire la version, mais les contractions de la matrice me faisaient obstacle; je fis préparer un lit plus commode, et nous y plaçâmes la patiente; me remettant alors à la manœuvre, je reconnus que, pendant la translation d'un lit à l'autre, une évolution spontanée

s'était opérée, et l'enfant fut expulsé par les seuls efforts de la matrice.

Dans le courant de l'année dernière, je fus appelé auprès d'une dame d'Hesdin, qui venait d'accoucher d'un premier enfant, et chez laquelle un second fruit se présentait en position vicieuse, une main hors de la vulve; je constatai la présence de l'épaule. Je fis placer la dame sur un lit convenable, et lorsque j'allais entreprendre la version, une évolution spontanée s'était opérée, et l'enfant vint naturellement par les fesses.

A. Danvin, D.-M.
A Hesdin (Pas-de-Calais).

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire de la lithotritie, par M. le docteur Leroy d'Etiolles, 1 *vol. in*-8°.

Deux questions se présentent à propos de ce livre ; est-il bien possible de faire aujourd'hui, en France, l'histoire de la lithotritie? et cette histoire peut-elle être faite par l'une des parties les plus intéressées dans cette belle découverte? Je ne le crois pas pour ma part, et les faits me donneraient raison par avance. M. Civiale a essayé de tracer cette histoire, M. Amussat l'a esquissée de son côté, voici venir M. Leroy d'Etiolles ; et quand vous avez lu ces trois historiens, vous vous demanderiez volontiers si c'est bien la même question qu'ils ont traitée l'un après l'autre. Avant tout, modifiez-moi ce titre un peu trop ambitieux ; écrivez, si vous voulez, *Documents*, ou pour mieux dire, *Plaidoyers pour servir à l'histoire de la lithotritie*; la postérité jugera, si elle peut ou si elle ose ; ce qui est certain, c'est que peu de gens le pourraient et l'oseraient aujourd'hui.

Mais, après que nous avons dit à M. Leroy d'Etiolles: *Avocat, vous plaidez!* il faut bien reconnaître que ce plaidoyer a été fait de main de maître. Il y a d'abord une préface de cinquante pages qui commence d'une manière calme et scientifique par examiner la question de la dissolution des calculs par les eaux minérales ; vous suivez avec intérêt cette discussion bien nourrie de faits, bien assaisonnée de style, et vous ne vous arrêtez point qu'elle ne soit épuisée. Vous atteignez ainsi à la page 39, fort content de votre auteur, quand tout à coup la scène ou plutôt la préface change, et le style et la manière aussi. Pourquoi? comment? c'est qu'en discourant sur la dissolution des calculs urinaires, M. Leroy est tombé sur *un pamphlet aussi méchant que spiri-*

tuel, double éloge que M. Leroy, qui se connaît aussi en méchancetés spirituelles, décerne à la cinquième lettre de M. Civiale ; et bien qu'il l'ait dédaignée d'abord, il ne peut cependant se tenir d'y répondre. Le plaidoyer commence, et avec une verve étonnante ; il n'y a rien de nouveau dans le fond, mais cela vous paraîtra nouveau par la forme.

Maintenant l'histoire commence, et pourquoi l'histoire? cela aurait pu tout aussi bien se rattacher à la préface ; c'est la même manière, la même marche, le même objet. Ainsi nous trouvons d'abord notre laborieux auteur fouillant les vieilles traductions des Arabes ; c'est peu, il secoue la poudre des manuscrits de la Bibliothèque royale, il va frapper à la porte des orientalistes, et il prouve très-bien, à mon avis, que les Arabes ne connaissaient pas la lithotritie. Mais au bout de tout cela se trouve une assertion mal fondée de M. Civiale, et M. Leroy ne peut pas voir le nom de M. Civiale sans jeter sa plume d'historien pour improviser une nouvelle catilinaire. Ainsi donc *Civiale* dans le texte, *M. Civiale* dans une grande note, et M. Civiale partout. Nous ne sommes qu'à la page 4, et nous avons déjà vu rompre deux lances. Un nouveau tournoi va s'ouvrir à la page 6, un autre à la page 8, un autre à la page 12, et ainsi de suite. Au total, il y a là un exposé fort bien fait d'une certaine partie de l'histoire de la lithotritie, avec profusion de planches, avec de l'érudition, avec des vues de praticien ; mais cette exposition n'est assez complète ni pour les temps modernes, ni pour les temps anciens : au quinzième siècle Benivieni avait broyé la pierre chez une femme ; au dix-huitième Lecat avait appliqué l'archet au broiement de la pierre à travers l'incision du périnée ; au dix-neuvième, parmi les nombreux instruments destinés à saisir la pierre, la pince de Benvenuti aurait mérité de figurer de préférence à quelques autres qui ont bien moins de valeur. Mais je vous l'ai dit, l'histoire est le prétexte, le plaidoyer est le but ; l'histoire est le canevas sur l'étoffe et sur les bords duquel M. Leroy brode et festonne, dans le texte, dans les notes et partout, des épigrammes contre son adversaire ; et quand enfin la prétendue histoire est terminée, il s'en donne à cœur joie dans une note finale de cinq pages, où il pulvérise de rechef M. Civiale.

Vous voyez que vous trouverez là un peu de tout, de l'histoire, de la polémique, de la critique, de la satire, et même de la pratique. Livre amusant et instructif à la fois, mais livre bizarre, où je ne trouve à louer sans réserve qu'une seule chose, savoir, l'esprit de l'auteur. Il est suivi d'une lettre *sur les effets des eaux alcalines dans la gravelle et les calculs urinaires* qui est le complément de la discussion commencée dans la préface ; mais qui, plus riche encore et de faits et de logique, sera lue avec fruit par tous les praticiens.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Grossesse quintuple. — Les faits de grossesse multipares, terminés par l'accouchement à terme, sont assez rares. Nous avons, l'an dernier, rapporté l'exemple d'un accouchement triple d'enfants de sexes différents, communiqué par le docteur Margueriteau. Ces trois enfants ont tous trois vécu ; deux existaient encore l'an passé, l'autre était mort à l'âge de neuf mois, à la suite d'une chute. — Nous trouvons, dans l'un des derniers numéros du journal de Dublin, une grossesse encore plus extraordinaire ; il s'agit de cinq fœtus de trois mois, avec leurs enveloppes, présentés à la Société pathologique de Dublin, par le docteur Evory Kennedy, expulsés par un seul avortement par la femme d'un tailleur, âgée de vingt-huit ans, Sara Hickey. Cette femme avait observé qu'au commencement de sa grossesse son ventre avait augmenté rapidement. La marche et la station étaient presque impossibles ; elle avait des faiblesses continuelles d'estomac ; phénomène qui est généralement regardé comme l'indice d'une grossesse composée. C'est la distension excessive de l'utérus qui amena des efforts de parturition, et détermina l'avortement le troisième mois. — L'examen de la pièce anatomique a fait reconnaître trois œufs distincts, l'un isolé et deux autres doubles. Chaque paire de jumeaux avait un placenta commun et des membranes communes avec un septum de séparation ; quant à l'œuf central, tout à fait distinct, il avait son placenta et ses membranes propres.

Les grossesses quintuples sont extrêmement rares, et il est bon d'enregistrer celle-ci. Cependant il en a été récemment constaté une à Naples, chez la femme Giuseppa Calisani ; une autre, il y a douze ans, en Amérique, par le docteur Paddock, chez une Irlandaise récemment arrivée en Amérique ; enfin, il existe une pièce anatomique de ce genre dans le British Museum. Le journal de Dublin remarque que les Irlandaises ont la prééminence, pour la fécondité et les naissances multiples, sur les femmes de toutes les autres nations. Parmi elles, la proportion des grossesses doubles est de 1 sur 60 ; en Amérique, où il y a beaucoup d'émigrés irlandais, elle est de 1 sur 75 ; à Londres, de 1 sur 91 ; en France, de 1 sur 140. — Du reste, sur 140,000 naissances consignées dans les registres de l'hôpital d'accouchement de Dublin, il n'y a aucun fait de grossesse quintuple, et on n'en trouve qu'un seul de grossesse quadruple.

Sur des pièces de monnaie arrêtées dans l'œsophage ou ingérées dans l'estomac. — Un enfant de quinze ans, des environs de Saint Denis, a été reçu le 6 avril dernier à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Blandin, salle Sainte-Agnès, n° 34. Depuis trois semaines il avait, dans un point avancé de l'œsophage, une pièce de 1 franc qu'il avait avalée en jouant, laquelle n'avait pu parvenir dans l'estomac. Ce corps étranger gênait considérablement le passage du bol alimentaire, mais n'empêchait pas cependant toute alimentation, car il avalait assez bien le bouillon et la soupe; il troublait les fonctions digestives, déterminait de la gêne et de la douleur, et amenait des suffocations. Cet état ne pouvait durer. Deux partis étaient à prendre, l'un plus simple, plus facile et peut-être plus convenable, consistait à pousser, au moyen d'une sonde œsophagienne ou d'une tige de baleine armée d'une petite éponge, le corps étranger dans l'estomac, et à le livrer ainsi au cours des matières stercorales, l'autre, de l'extraire par la bouche au moyen de pinces ou de crochets. C'est ce dernier moyen qu'a employé M. Blandin avec un plein succès. La bouche du malade étant maintenue largement ouverte, au moyen d'une pince à pansements qui écartait les arcades dentaires, et la tête étant tenue fortement renversée en arrière, le chirurgien a introduit dans l'œsophage, après l'avoir enduit de cérat, un double crochet, habilement conçu et exécuté par M. Charrière. A la seconde tentative, l'instrument a ramené une pièce de 1 franc noircie, à l'effigie de Napoléon. Tout s'est fait sans douleur, et aujourd'hui le jeune malade avale sans la moindre difficulté.

Nous disions que le parti le plus simple eût été de pousser de prime abord la pièce d'argent dans l'estomac. Assurément, car son volume ne pouvait donner aucune crainte sur son expulsion par la partie inférieure du tube digestif, et l'on ne pouvait mesurer d'avance les difficultés que présenteraient les tentatives d'extraction et les désordres qu'elles pouvaient produire. Le succès le plus prompt a couronné l'opération, et, tout compte fait, il vaut mieux aujourd'hui qu'on ait agi ainsi. Mais toujours est-il que des pièces de monnaie plus considérables, ingérées dans l'estomac, ont pu traverser sans accidents très-graves toute l'étendue du canal intestinal. Il est bon que les praticiens aient la connaissance de tels faits pour éclairer dans l'occasion leur pronostic. En voici un exemple curieux, rapporté le mois dernier dans le journal médical d'Indre-et-Loire par le docteur Charcelay, de Tours, et qui se lie parfaitement au sujet que nous traitons.

Une orpheline nommée Cressence, âgée de trente-huit ans, aliénée depuis son enfance et enfermée à l'hospice des folles, a, depuis quelques années, la manie d'avaler des pièces de monnaie. En 1836, elle avala

pour la première fois des pièces de cuivre. Ce furent d'abord deux petits liards, et le lendemain une médaille de cuivre jaune dite de la Conception; huit jours après, elle rendit spontanément tout ensemble par le rectum, sans avoir éprouvé le moindre accident. A quelque temps de là elle avala deux petits sous, qu'elle garda trois semaines; vers la fin de leur séjour, il survint des vomissements : on donna de l'albumine, et l'expulsion de ces corps étrangers se fit avec les matières alvines. Plus tard, elle a encore pris deux petits sous qui ont été gardés huit jours sans accident. Le 22 septembre 1839, elle avala de nouveau trois petits sous, immédiatement les uns après les autres. Le 7 octobre suivant, malgré les purgatifs, ils n'ont pas été rendus. — Il survient des coliques, une douleur vers l'ombilic et des vomissements. — On prescrit de l'eau albumineuse qui est continuée tous les jours, conjointement avec des purgatifs variés (gomme gutte, huile de croton) et des vomitifs. — Les choses restent dans le même état. Continuation des coliques, des vomissements verdâtres présentant les caractères des dissolutions cuivreuses jusqu'au 16 octobre, vingt-quatrième jour de l'ingestion des sous. M. Charcelay, voyant l'insuffisance des moyens employés jusqu'alors, recommande le décubitus sur le côté droit et l'ingestion de potages épais et de légers aliments. Le 18, la malade annonce qu'elle a senti les sous se déplacer et descendre dans le ventre; en effet, le 19, au milieu du jour, les trois sous sont rendus, accolés ensemble et assez fortement réunis par leurs surfaces, mêlés à des matières fécales demi-liquides; ils sont noirs, à l'état de sulfate de cuivre sur les points extérieurs, et rouges sur les faces réunies entre elles.

Abcès dans la région inguinale; danger de lever les vaisseaux lorsqu'on en pratique l'ouverture.—Au n° 26 de la salle Saint-Pierre, à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bérard, est couché un jeune homme qui, à la suite d'une contusion assez légère sur le dos du pied, a été pris d'une adénite sympathique de la partie interne et supérieure de la cuisse droite, immédiatement au-devant et un peu en dedans de l'artère crurale. La suppuration n'a pu être prévenue, et bientôt la fluctuation était manifeste. Avant de pratiquer l'ouverture de ce petit foyer, il importait de savoir au juste dans quel rapport se trouvait avec lui l'artère crurale; on ne saurait prendre trop de précaution dans des cas de ce genre pour s'assurer du lieu dans lequel on sent les pulsations. Et, à ce sujet, il est bon de rappeler qu'un chirurgien célèbre, en ouvrant, il y a quelques années, un abcès de ce genre, voyant la fluctuation séparée de la peau par une couche si mince, ne songea même pas à soup-

çonner l'interposition du tronc fémoral. Et cependant, l'abcès s'était développé au-dessous de lui, l'avait soulevé et rapproché de la peau, si bien que l'incision du foyer comprit en même temps l'artère; la crurale fut ouverte. Donc, quelle que soit du reste l'assurance qu'on ait de la présence du pus et de sa position superficielle, il faut toujours, avant de pratiquer une incision, chercher les battements de l'artère : il en est de cela comme pour la saigné, dût-on la faire à la partie la plus externe du bras ; n'a-t-on pas toujours à craindre un déplacement, une anomalie? Il faut, en outre, ainsi que le recommande M. Bérard, alors même qu'on est sûr de l'éloignement du vaisseau, enfoncer peu profondément le bistouri, de crainte de traverser l'abcès de part en part, et d'aller encore trouver au delà le vaisseau. Ces précautions furent prises chez le malade dont nous venons de parler, un pus louable s'écoula ; nous n'insisterons pas davantage sur ce fait, notre intention étant de nous y arrêter seulement au sujet des craintes que doit susciter l'hémorrhagie, et des précautions à prendre pour l'éviter. Ceci nous a paru d'une grande utilité pratique.

Peroxyde de fer hydraté employé avec succès dans sept empoisonnements par l'arsenic. — Les sept observations suivantes confirment l'heureuse découverte du peroxyde de fer comme l'antidote le plus sûr, le moins dangereux et le plus facile à employer contre les empoisonnements par l'arsenic.

Le 9 octobre 1839, à deux heures de l'après-dîner, M. Puchelt fut appelé auprès de Charlotte Lenz, âgée de trente-cinq ans, qui était tombée subitement malade après avoir pris son dîner. M. Puchelt la trouva dans l'état suivant : figure pâle comme celle d'un cadavre, traits tirés, membres tremblants, pouls petit, fréquent, à peine sensible; vomissements fréquents accompagnés de violents spasmes de la région de l'estomac; ventre très-contracté, peu sensible à la pression, langue pâle, très-peu chargée.

La malade rapporta qu'elle avait dîné chez le maçon Bauer, et avec les trois enfants de ce dernier, qu'elle avait préparé le repas dans l'absence de la maîtresse de la maison, et qu'un quart d'heure après avoir mangé quelques cuillerées de soupe d'orge, elle se trouva si mal, qu'on fut obligé de la porter à la maison.

M. le docteur Puchelt se rendit immédiatement dans la maison Bauer, où il trouva sur des grabats quatre malheureux êtres avec des figures cadavériques. Il apprit que les trois petites filles, de quinze mois, de trois ans et demi et de cinq ans et demi, se trouvèrent mal peu de temps

après avoir pris de la soupe. La plus petite, encore nourrisson, qui n'avait pris que quelques cuillerées, était la moins malade. L'aînée, qui en avait mangé une assiette pleine, se trouvait la plus affectée, et avait vomi plus de quatre fois. Le père, Bauer, qui avait mangé deux assiettes pleines et un peu de viande, s'était rendu à son travail; mais bientôt des douleurs de bas-ventre le forcèrent de rentrer; il eut des vomissements avec d'atroces douleurs spasmodiques de l'estomac; sa figure, ordinairement maigre, était d'une pâleur effrayante; son pouls, ainsi que celui des enfants, était petit et fréquent; la langue blanche, le ventre contracté.

Après beaucoup de recherches, M. Puchelt apprit que la femme Lenz avait pris, en place de farine pour mettre dans la soupe, une cuillerée de mort-aux-rats, préparé avec de l'arsenic blanc, de la farine et du sucre, qui se trouvait dans l'armoire de la cuisine. M. Puchelt, qui, par une heureuse prévoyance, avait du peroxyde de fer hydraté en poche, en donna une forte cuillerée à Bauer ainsi qu'à ses trois enfants.

Immédiatement après, il se rendit auprès de la femme Lenz pour lui en faire prendre une pareille dose. Cinq minutes après la première cuillerée, Bauer eut des vomissements; immédiatement on lui donna une seconde cuillerée, et le malade devint plus calme. Les trois enfants vomirent aussi. On leur donna encore du peroxyde de fer, mais ce n'est qu'avec la plus grande peine qu'on parvint à faire prendre une demi-cuillerée à la fille aînée. Toutes devinrent plus calmes, et les deux plus jeunes s'endormirent. Un quart d'heure après, Bauer prit une troisième dose, et eut bientôt (une demi-heure après la première dose) une selle jaune verdâtre. Le malade en fut bien soulagé : le malaise et les coliques diminuèrent et la figure prit une couleur naturelle. Les petites filles continuèrent à dormir paisiblement; la fille aînée aussi se trouva bien soulagée. M. Puchelt quitta les malades avec la recommandation de prendre encore une cuillerée de peroxyde de fer.

La femme Lenz se trouva aussi mieux; après la première dose, elle avait vomi; immédiatement après, on lui fit prendre une deuxième et troisième dose.

A la visite du soir, Bauer et ses deux plus jeunes enfants se trouvaient dans un état très-satisfaisant; la femme Lenz, auparavant déjà maladive, et la fille aînée de Bauer, qui avait pris moins de l'antidote, étaient moins bien; on prescrivit encore une cuillerée de peroxyde de fer hydraté.

Le lendemain matin, Bauer put reprendre ses occupations. Ses plus jeunes filles étaient aussi rétablies; l'aînée, encore pâle, se plaignait de malaise : son bas-ventre, tuméfié, était sensible au toucher, la langue

couverte d'un enduit blanchâtre; elle n'avait pas eu de selles, mais ce qui la tourmentait le plus, c'étaient des palpitations de cœur qui paraissaient de temps en temps; elles étaient très-sensibles à l'auscultation, mais nullement en rapport avec le pouls qui était encore petit. On fit placer un sinapisme sur la région du cœur, et on donna encore le peroxyde de fer hydraté à l'intérieur. Les mêmes symptômes furent observés chez la femme Lenz. Au soir, les deux malades n'avaient pas encore eu de selles; on prescrivit une infusion de feuilles de séné avec la teinture de rhubarbe.

Le lendemain, la femme Lenz eut des selles, ainsi que la fille aînée de Bauer; les matières rendues par cette dernière, qui furent seules examinées, étaient d'un jaune rougeâtre. Les deux malades se trouvaient beaucoup mieux; les palpitations avaient cessé; le pouls devint plus fort, l'appétit était revenu, et la guérison fut complète au bout de quelques jours.

L'analyse chimique prouva que le peu de mort-aux-rats qui restait encore dans l'armoire de la cuisine, ainsi que le dépôt trouvé dans la soupe qui avait été conservée par la femme Bauer, contenait de l'oxyde blanc d'arsenic. Une autre analyse, entreprise sur des matières vomies, et notamment sur celles qui étaient mélangées avec le peroxyde de fer, fit voir que ce dernier s'était transformé en arséniate de fer, et prouva ainsi son efficacité spéciale comme antidote.

Dans un autre cas, deux filles de huit et douze ans, s'étant cuit de la choucroûte, y avaient ajouté par mégarde une demi-cuillerée de mort-aux-rats, reconnue plus tard pour avoir été de l'arsenic : elles furent bientôt prises de tous les symptômes de l'empoisonnement. Six heures après l'accident, on leur administra du peroxyde de fer, qui fut bientôt suivi d'une guérison complète.

Épidémie d'érysipèles et de phlébites. — Sous l'influence de la constitution médicale que nous avons décrite, il s'est développé, dans la plupart des hôpitaux de Paris, un nombre considérable d'érysipèles dans les services de chirurgie; on les a comptés par douzaine, à l'Hotel-Dieu, à la clinique de M. Blandin, à la Pitié, dans celle de M. Lisfranc, à la Charité, dans celle de M. Velpeau; et chose digne de remarque, c'est qu'en même temps il a régné comme une épidémie de phlébites, soit à la suite de saignées, soit à la suite de blessures par accident. Nous avons observé trois cas remarquables de phlébites dans le service de M. Lisfranc : un menuisier, âgé de vingt-

un ans, couché au numéro 37 de la salle Saint-Louis, à la suite d'une saignée, a présenté un cas grave d'inflammation de la veine, qui a nécessité un traitement très-énergique et un mois de soins pour obtenir la guérison. Outre le gonflement douloureux de tout le bras, de l'aisselle et de la partie antérieure de la poitrine, combattues par de nombreuses applications de sangsues, des cataplasmes, des bains généraux et locaux, l'on a été obligé d'ouvrir deux abcès à la partie interne du bras, et deux autres abcès à l'aisselle. Le second malade est un bonnetier âgé de trente-six ans, couché au numéro 39 de la salle Saint-Louis. A la suite d'une chute sur le poignet gauche, il survint une inflammation des veines et des lymphatiques de l'avant-bras, et deux abcès sur la face dorsale de la main. L'amputation de la main avait été jugée nécessaire. M. Lisfranc l'a conservée au moyen d'un traitement antiphlogistique combiné avec l'emploi intérieur du muriate de baryte. Le troisième malade, couché au numéro 28 de la même salle, est un courtier libraire âgé de trente-six ans, qui, à la suite d'une excoriation légère à la main, occasionnée par un clou saillant sur une table, a eu également des accidents graves de phlébite dont on a également triomphé par les sangsues et les émollients. Nous mentionnerons, parmi les érysipèles épidémiques qui ont régné dans les hopitaux, les sept cas que nous avons observés en même temps à l'Hotel-Dieu, dans le service de M. Blandin, dont quatre, salle Saint-Jean, chez des femmes, et trois chez des hommes, salle Sainte-Agnès. Au numéro 23, un érysipèle autour de l'ouverture d'un abcès à la région mammaire; au numéro 36, un érysipèle autour d'une petite plaie sur le dos du pied; au numéro 38, un érysipèle autour de la plaie résultant de l'ablation d'un sein; enfin, au numéro 32, un érysipèle spontané de la face. Chez les hommes : au numéro 2, salle Saint-Agnès, un érysipèle autour de l'ouverture d'un abcès; au numéro 32, un érysipèle autour de la plaie faite pour l'ablation du pouce et du premier métacarpien; enfin, au numéro 34, un érysipèle à la suite de l'extirpation d'une petite tumeur à la fesse. M. Blandin a constamment retiré de grands avantages de l'application des sangsues sur les ganglions auxquels vont aboutir les vaisseaux lymphatiques qui émanent de la région où siége l'érysipèle.

VARIÉTÉS.

La sévérité du jugement qui vient de frapper notre collègue, le docteur Latour, réclamait de la part de la presse médicale un dédommagement qui ne lui a pas manqué. Attaqué en diffamation par

M. Gendrin, pour un article publié sur le dernier concours, dans la *Gazette des médecins praticiens*, il a été condamné à une amende, et à 2,000 fr. de dommages et intérêts. Il nous est interdit d'aborder le fond de la question; mais nous ne pouvons nous empêcher de déplorer de pareils conflits. La médecine est déconsidérée par de semblables poursuites. A la place de M. Gendrin nous eussions préféré une autre réparation que la bonne foi et l'honorabilité de M. Latour ne lui eussent point refusée. Il y aurait eu certainement plus d'avantages pour lui et la réhabilitation eût été plus complète. Car, en définitive, que prouve un jugement basé sur les lois draconiennes de la diffamation?

— M. Malgaigne vient d'être nommé chirurgien en chef de l'hospice de Bicêtre.

— Le service confié depuis dix ans à M. Civiale, à l'hôpital Necker, pour le traitement des calculeux, vient d'être complété par l'administration des hôpitaux. Le nombre de lits a été augmenté, et l'on en a ajouté un certain nombre pour les femmes. Cette décision servira puissamment à l'enseignement de la lithrotritie. Les faits étant plus nombreux, les médecins et les élèves qui suivent avec zèle M. Civiale, trouveront dans son service de plus fréquentes occasions d'instruction, et dans les conférences cliniques un aliment plus actif pour l'exposition des admirables procédés de la lithotritie, à la propagation de laquelle M. Civiale consacre tous ses soins.

—*Précautions contre la morve.*—Un grand nombre de chevaux de cavalerie succombant à la morve, une commission d'officiers supérieurs, nommée par l'autorité, a eu à examiner les précautions à prendre pour remédier au mal et le prévenir, s'il est possible. Il a été reconnu que les causes de la morve devaient surtout être attribuées à l'encombrement des chevaux dans des espaces trop resserrés, et l'on a proposé un plan d'écurie modèle, offrant des dimensions plus grandes que celles des anciennes écuries. M. Bouley, vétérinaire, rapporteur d'une commission à l'Académie de médecine, sur le travail précédent, a proposé de plus, que les mangeoires au lieu d'être adossées aux murs seraient placées au centre de l'écurie sur un mur d'appui, que l'air serait fréquemment renouvelé, que les chevaux seraient exercés en plein air, etc. — Quant à la question de la contagion, dans le doute, dit M. Bouley, on fera bien de s'en tenir aux mesures sanitaires voulues par le règlement.

—*Agrégés des facultés.*—Une ordonnance dont l'utilité et les avantages sont incontestables, vient d'être rendue, sur le rapport de M. Cousin, ministre de l'instruction publique. Cette ordonnance modifie l'institution de l'agrégation dans les facultés. Les agrégés, qui étaient soumis

à un stage de trois ans, n'en feront plus et entreront en exercice aussitôt après leur nomination. Les concours n'auront lieu que tous les six ans au lieu de tous les trois ans. Les agrégés resteront en exercices neuf ans au lieu de six, à l'école de Paris, et douze ans dans les autres facultés. Les agrégés pourront faire des cours dans le local même de la faculté, et le succès de leur enseignement comptera dans les titres antérieurs hors des concours pour les chaires vacantes.

— Le ministre de l'instruction vient de demander aux chambres les fonds nécessaires à l'institution d'une faculté de médecine à Rennes.

— Le concours pour la chaire d'opérations, vacante par le décès de M. Bicherand, s'ouvrira dans le mois de novembre prochain. On parle déjà d'une vingtaine de candidats.

— M. le docteur Baudens vient d'être nommé chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

—M. Boyer, professeur de pathologie externe à la Faculté de Strasbourg, demande à prendre la chaire de physiologie, vacante par la nomination de M. Bouisson à la chaire de M. Dugés, à Montpellier.

— *Faculté de médecine de Paris.* A l'avenir, les candidats au cinquième examen de docteur seront alternativement interrogés dans la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu ou de la Charité, sur les maladies internes, après les visites des malades.

L'examen durera une heure pour chaque candidat, au lieu de trois quarts d'heure fixés par l'arrêté du Conseil royal, en date du 26 septembre 1837.

Police médicale. — *Rapport fait à l'association des médecins de Paris, à la séance générale du 29 mars 1840, présidée par M. Orfila, par le secrétaire général de l'association, M. le docteur Gibert.*

Messieurs, obéissant au vœu exprimé dans la séance annuelle de janvier dernier, et se conformant aux précédents qui établissent que toute modification réglementaire doit être d'abord examinée en commission, puis soumise à l'assemblée générale convoquée expressément pour cet objet, la commission générale s'est occupée, dès sa première réunion de février, de la question de police médicale élevée par deux membres de l'association, MM. les docteurs Nicolas et Miquel. Une commission spéciale composée de cinq membres, auxquels ont été priés de se joindre les auteurs de la proposition, s'est réunie au bureau, et assistée de M. Jolly, conseil judiciaire de l'association, elle a discuté les questions proposées par MM. Nicolas et Miquel. Tous deux avaient exprimé le désir que la commission générale s'occupât sérieusement de l'exécution de l'article additionnel qui lui a donné, depuis un an, le droit et imposé le devoir de veiller à la répression des abus qui

nuisent à l'exercice de notre profession. M. Nicolas même avait formellement demandé que, se constituant *partie civile*, la commission exerçât, au besoin, des poursuites directes devant les tribunaux, et ne se bornât pas à déférer à l'autorité (qui pourrait bien n'en pas tenir compte) les faits qui viendraient à sa connaissance.

Les charlatans, en effet, pullulent de tout côté; les infractions aux lois et aux réglements de police médicale s'opèrent au grand jour, au vu et au su de l'autorité, le plus souvent indifférente; beaucoup d'abus qu'une répression salutaire pourrait prévenir se commettent et se multiplient sous les yeux de tous.

Qui donc s'occupera de cette répression, si nous nous abandonnons nous-mêmes, nous qui sommes les plus intéressés à l'obtenir? Qui donc a plus le droit de donner en pareille matière l'exemple et l'impulsion aux autorités, soit administratives, soit judiciaires, qu'une association de médecins honorables réunis dans le but d'améliorer et de relever, s'il est possible, la situation sociale d'une profession aussi utile que la nôtre aux intérêts bien entendus de la société?

Mus par des motifs aussi puissants, et qu'il serait bien superflu de développer dans une assemblée telle que celle-ci, les membres de votre commission générale avaient déjà, dans le cours de l'année dernière, délibéré sur la question de savoir si la proposition de M. Renouard comprendrait cette faculté de poursuite directe qui leur est une seconde fois proposée.

Mais, messieurs, avant de s'engager dans une pareille voie, il fallait sérieusement examiner si elle pouvait, en effet, offrir quelque résultat avantageux, soit sous le rapport matériel, soit sous le rapport de l'honneur et de la dignité de la profession. Or, cette fois encore, nous sommes restés convaincus qu'il y avait de graves inconvénients attachés à la mesure proposée.

Et d'abord, sous l'empire de la législation actuelle, nous ne pourrions être admis à exercer une poursuite directe contre tel ou tel charlatan, et à nous constituer *partie civile*, qu'en remplissant deux conditions ou fort désagréables ou presque impraticables :

La première consisterait à administrer la preuve d'un dommage *personnel* causé à tel ou tel membre de l'Association par le fait abusif dénoncé à l'autorité judiciaire ; la seconde, à demander au tribunal une réparation *pécuniaire* de ce dommage.

Sous le point de vue matériel donc, l'association s'exposerait ou à voir rejeter purement et simplement sa demande ou à subir les chances plus que douteuses de procès dont les frais viendraient compromettre les économies amassées dans un but de charité et de prévoyance.

Sous le point de vue moral, n'est-il pas à peu près certain que vainqueur ou vaincu, le charlatan réussirait à tirer avantage aux yeux du public des poursuites exercées contre lui? Ne serait-il pas à craindre, en nous posant adversaires personnels de tel ou tel charlatan, que nous n'encourions le risque de l'élever jusqu'à nous, si ce n'est même de nous abaisser jusqu'à lui? N'est-il pas évident qu'aux yeux du public, toujours assez enclin à dire du mal de ceux qui lui rendent service, nous paraîtrions plus préoccupés de notre intérêt personnel que du préjudice réel que le charlatan cause à la société?

Ces considérations, et beaucoup d'autres qu'il serait trop long de rappeler, ont de nouveau fait rejeter par la commission la proposition de poursuivre directement les charlatans.

Cependant, la commission générale ne pouvait s'empêcher de reconnaître elle-même que jusqu'ici elle n'avait que très-imparfaitement rempli la tâche qui lui était imposée depuis un an, de veiller à la répression des abus qui unisent à l'exercice de notre profession. Quelques faits avaient bien été signalés et même déférés à l'autorité par l'intervention officieuse de notre président ; mais en réalité aucune mesure bien efficace n'avait pu encore être prise.

Une proposition de M. Renouard, destinée à faciliter l'exécution de l'article réglementaire relatif à la police médicale, lui a paru de nature à promettre un meilleur résultat pour l'avenir, si elle était adoptée et convenablement appliquée par le zèle et l'active coopération des membres de l'association. Cette proposition consiste dans la création de *comités d'arrondissement* composés des membres titulaires et suppléants de la commission générale, qui seraient chargés de recueillir tous les renseignements qui leur seraient fournis sur les abus et infractions aux règlements de police médicale, et qui, tous les mois, feraient un rapport sur cet objet dans le sein de la commission générale.

De cette manière, les membres de l'association et même les médecins encore étrangers à l'association auraient dans chaque quartier un point de réunion fixe et commode où se recueilleraient et se discuteraient facilement tous les renseignements dont la valeur et la portée définitive seraient ensuite jugés en dernier ressort par la commission générale qui se réunit le premier vendredi de chaque mois dans le cabinet de M. le doyen.

Ne serait-ce pas déjà un moyen de répression et mieux encore un moyen de prévenir les abus, que la présance de comités permanents à la surveillance desquels ne pourraient échapper les faits signalés à leur attention dans chaque localité par les médecins intéressés à les faire connaître ?

Ne pourrait-il pas arriver que plus d'una velléité de charlatanisme provoquée par le découragement et par le mauvais exemple, fût efficacement réprimée par la crainte salutaire inspirée par les comités de police médicale?

Si le charlatan éhonté s'en inquiétait peu, du moins il craindrait davantage de se livrer à des actes qui pourraient lui faire enconrir des poursuites administratives ou judiciaires, et le médecin qui n'aurait point adjuré toute pudeur craindrait d'encourir le blâme de ses confrères, même ponr des actes que ne peut atteindre la jurisprudence actuelle.

La proposition de M. Renouard admise, il a paru nécessaira d'instituer une seconde assemblée annuella spécialement destinée à la *police médicale*, laissant à la séance générale prescrite au commencemant de chaque année par nos statuts, son caractère plus spécialement financier et administratif.

En résumé donc, après avoir discuté le rapport qui lui a été fait par la commission de police médicala, la commission générala a décidé que l'article réglementaire additionnel, voté dans la sésnce de janvier 1839, serait maintenu sans aucune modification.

Cet article est ainsi conçu :

« *La commission générale est en outre chargée de veiller à la répression des abus qui nuisent à l'exercice de notre profession, en déférant ces abus à l'autorité, et en leur donnant, au besoin, de la publicité pour prémunir la société contre les dangers qu'ils entraînent.* »

Mais, pour faciliter l'exécution de cet article, la commission a adopté deux

propositions qu'elle soumet aujourd'hui à votre approbation; la première, de M. le docteur Miquel, qui institue

« *Une séance annuelle en juin, spécialement consacrée à la police médicale.* »

La seconde, de M. le docteur Renouard, qui établit

« *Des comités d'arrondissement chargés de recueillir tous les renseignements relatifs aux abus qui nuisent à l'exercice de notre profession, et de faire chaque mois un rapport sur cet objet à la commission générale.* »

Ces comités d'arrondissement se constitueront en commissions spéciales, nommeront un président et un secrétaire, se réuniront aussi souvent qu'ils le jugeront convenable, mais toujours au moins une fois par mois, et chargeront leur secrétaire de rédiger chaque mois un rapport qui sera soumis à la commission générale dans sa séance mensuelle. Les membres titulaires et suppléants de chaque quartier composeront naturellement le comité d'arrondissement de la localité où ils habitent, et s'adjoindront, quand ils le jugeront utile, tout autre membre de l'Association.

En adoptant ces deux propositions, messieurs, vous compléterez l'œuvre que nous avons si bien commencée, vous élèverez la partie morale de l'Association au degré de perfectionnement qu'a déjà acquis la partie matérielle, et vous populariserez de plus en plus une institution destinée sans aucun doute à améliorer l'avenir de notre profession.

NOTA BENE. — Ce rapport a été adopté à l'unanimité, et l'impression en a été votée.

Les comités d'arrondissement, chargés de la police médicale, sont, pour cette année, composés ainsi qu'il suit :

PREMIER ARRONDISSEMENT. — MM. Izarié, Andrieux, Duval, Charruau, Montmahou, Fauconneau-Dufresne, Évrat.

2e ARROND. — MM. Gonpil, Tanchon, Piet, Guillon, Martin-Solon, Mège, Miquel.

3e ARROND. — MM. Janin, Bourgeois, Flard, Andry, Meurdefroy, Leroy-d'Étiolles, Godriot.

4e ARROND. — MM. Pillon, Léger-Fleurus, Perdrix, Cordier, Coutard, Honoré, Favrot.

5e ARROND. — MM. Campardon, Roger, Mareillaux-Crespiat, Grésely, Terrier, Pailloux, Ollinet.

6e ARROND. — MM. Audiffrey-Erembert, Ledeschault, Rey, Lozes, Roche, Paguéguy, Lahorie.

7e ARROND. — MM. Videcoq, Duclos, Gogot, Marx, Vanvalsnaer, Patissier, Bonnassie.

8e ARROND. — MM. Augouard, Berton, Belhomme, Sorhier, Cazenave, Pressat, Bézard.

9e ARROND. — MM. Dubois, Hatin, Deville, Chailly, Bourjot-St-Hilaire, Boullard, Deiens.

10e ARROND. — MM. Guersant, Smith, Cornac, Homolle, Moreau, Mérat, Martin-Saint-Ange.

11e ARROND. — MM. Régnier, Morin, Cullerier, Planté-Mengelle, Michon, Lesneur, Thillaye.

12e ARROND. — MM. Lemoine, Ratier, Ménière, Clément, Lagasquie, Pinel-Grand-Champ, Martin de Cahuzac.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES NERVEUSES. — DES NÉVROSES ET DES NÉVRALGIES.

Lorsque les fonctions d'un organe sont altérées sans que celui-ci révèle aucune lésion matérielle appréciable, on dit qu'il y a *nevrose* ou altération de l'innervation. Si la douleur est le phénomène prédominant, l'affection prend le nom de *névralgie*. Les maladies dites nerveuses sont donc établies sur un caractère négatif, l'absence d'altération de tissu. On en a fait une classe qui constitue une espèce de diverticule ou d'appendice où viennent se ranger toutes les affections que n'a pu s'approprier l'anatomie pathologique; elles forment dans le cadre nosologique une case précaire et provisoire, qui se rétrécit de jour en jour, et qui sert comme de dernier retranchement aux doctrines vitalistes pures. Notre intention n'est point ici de discuter les limites et la solidité du domaine des maladies nerveuses; nous n'avons eu pour but que de prendre un point de départ dans une définition.

Or, de ce que les névroses sont des maladies sans caractères matériels, il résulte que leur essence est profondément ignorée, car il ne faut pas se laisser abuser par les mots : qui dit lésion nerveuse, dit lésion de nature inconnue. Cette ignorance ouvre une carrière illimitée aux hypothèses dogmatiques et, partant, aux erreurs pratiques. Aussi, les affections nerveuses sont-elles les maladies à l'égard desquelles on se comprend le moins, et qui donnent lieu aux discussions les plus vives, aux préceptes les plus contradictoires, aux plus grandes difficultés dans l'application. A ne consulter que les traités de thérapeutique, il semblerait pourtant que rien n'est plus simple et plus facile que d'obvier aux accidents de ce genre, car tous les auteurs ont édifié une classe particulière de remèdes sous le nom d'*antispasmodiques*. Parmi ces médicaments, il en est qui sont offerts comme jouissant de vertus merveilleuses, presque divines, c'est-à-dire infaillibles dans certains cas donnés : tels sont le camphre, le musc, l'assa-fœtida, la valériane, l'éther, etc. Et pourtant, que de déceptions dans la pratique journalière des candides praticiens qui se fient à l'étiquette!... C'est que, sous ces dénominations concrètes et univoques de maladies nerveuses, névroses, névralgies, se cachent traîtreusement une foule de lésions diverses desquelles peuvent surgir des apparences morbides identiques,

de même qu'une seule lésion organique peut engendrer les appareils phénoménaux les plus variés. Ouvrez nos modernes ouvrages de pathologie, vous serez effrayé de la série des lésions matérielles qui peuvent donner lieu à l'ensemble de phénomènes symptômatiques groupés sous les noms d'épilepsie, d'hystérie, de convulsions, de paralysie, etc. D'autre part, et abstraction faite des lésions anatomiques dont, après tout, le caractère et le rôle primitifs peuvent être récusés, voyez dans quelles conditions infiniment variées d'âge, de sexe, de constitution, de causalité, d'état physique et moral, en un mot, les maladies de même nom peuvent éclater; et vous concevrez le vague désolant, la décourageante incertitude qui, nécessairement, doivent se rencontrer, quant au traitement d'un genre d'affections que l'insuffisance de nos moyens nous oblige encore à caractériser par certains groupes de symptômes, c'est-à-dire par de simples effets éventuels; impuissants que nous sommes à remonter au point de départ, à la cause formelle et primordiale de ces désordres fonctionnels.

En somme, rien n'est plus funeste, selon nous, aux progrès de la philosophie et de la pratique médicales, que la création de ces *anti*, dont le moindre inconvénient est de fausser la raison et d'enraciner le crédule praticien dans ses habitudes stationnaires; car, avec sa confiance dans les décrets des législateurs de l'art, c'est-à-dire de ceux qui font des livres didactiques, il ne verra des chances de succès que dans le cercle de ces prétendus spécifiques; et s'il échoue, comme trop souvent il arrive, on le verra s'endormir sur l'oreiller du fatalisme, sans même songer à récriminer contre les fauteurs d'un empirisme mensonger.

Gardez-vous donc de cette facile tendance à traiter des noms de maladie; défiez-vous de ces insidieux plaidoyers en faveur de tel ou tel spécifique appliqué à ces formes morbides que l'ignorance et l'empirisme s'efforcent d'essentialiser; creusez les profondeurs du diagnostic spécial, et persuadez-vous qu'en fait d'affections nerveuses principalement, les maladies de même nom constituent des individualités, des unités morbides qu'il s'agit de dégager laborieusement des dangereuses banalités de la nosographie.

Et pourtant, lorsque vous avez satisfait au grand principe de la spécialisation, lorsque les formes nerveuses vous apparaissent, après mûr examen, avec les attributs de la simple essentialité, force vous est bien de sacrifier aux agents réputés spécifiques; mais encore, sachez envisager ceux-ci des hauteurs de la physiologie morbide; déduisez leur efficacité possible, plutôt de leur mode d'action sur l'organisme en général, que de certaines vertus occultes, engendrées par l'amour du merveilleux, et suspectes par le mystère même qui les environne. Cher-

chez quelque indication rationnelle dans certaines circonstances accessoires qui puissent vous offrir quelque chance de succès ; enfin, ayez de la pénétration, du génie si vous pouvez.

En dépit des traits caractéristiques assignés à tel ou tel genre de névrose, il est vrai de dire que ces formes morbides ne sont pas toujours si nettement dessinées qu'il soit facile de les distinguer, dans tous les cas, les unes des autres. L'observation suivante en est une preuve entre mille : il s'agit d'attaques convulsives que, suivant les idées propres à divers observateurs, on pourrait considérer comme appartenant à l'épilepsie ou à l'hystérie ; quoi qu'il en soit, le mal paraît avoir cédé à un remède qui n'est réputé posséder de vertus spéciales ni dans l'une ni dans l'autre.

Obs. 1. *Convulsions hystériformes rebelles, chez un homme ; guérison par un moyen inusité.* (Sulfate de quinine.) — Un homme de quarante ans, de bonne constitution, serrurier, nous est adressé d'une ville voisine pour être traité d'une maladie nerveuse que le médecin qui l'envoie dit être une catalepsie. Il entre à la clinique le 17 mars 1840.

Le malade raconte qu'en janvier 1839, il eut des attaques de convulsions, survenues sans cause connue, et qui ne durèrent que quinze jours. Au 1er janvier dernier, il fut affecté d'une fièvre qu'il appelle inflammatoire et qui dura près d'un mois. Depuis lors, c'est-à-dire depuis six semaines, sont apparus de nouveaux accidents nerveux auxquels divers traitements ont été opposés sans résultat. Ces attaques, dont le malade ne peut donner une idée, se produisent tous les jours une ou plusieurs fois, surtout le matin. Du reste, tous les organes fonctionnent avec régularité et ne présentent aucune lésion appréciable. Infus. de tilleul. Dans la soirée, l'élève de garde est témoin d'un accès dont il donne la description suivante : Perte de connaissance, mouvements convulsifs consistant dans une sorte de jactilation, le malade rapprochant ses membres et les rejetant en dehors alternativement, respiration anxieuse, point d'écume à la bouche. Après quelques minutes de durée, l'attaque cesse et le malade revient à lui, sans tendance au sommeil et sans conserver le souvenir de ce qui vient de se passer. Lorsqu'on fléchit les membres pendant l'accès ; ils s'étendent de nouveau sans conserver la position qu'on leur imprime : ce n'est donc pas une catalepsie ; ces attaques manquent aussi de certains caractères essentiels à l'épilepsie (écume à la bouche, pouce fléchi dans la main, sommeil après l'attaque) ; elles ressemblent plutôt à celles de l'hystérie, sauf la perte de sentiment qui, quoi qu'on en ait dit, s'observe aussi dans cette dernière.

Le 18, infus. de tilleul, douze ventouses scarif. le long du rachis, pédiluve sinapisé. — Les trois-quarts d'aliments. Trois attaques dans la journée; un élève témoin de l'une d'elles trouve qu'elles ressemblent à celles observées si fréquemment chez nos femmes hystériques.

Le 19, tilleul, pédiluve, potion antispasmodique :

Prenez :	Eau distillée de Mélisse.	120 gramm.
	Teinture de castoreum	2
	Sirop d'écorces d'oranges.	30

à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Les jours suivants, il survient assez régulièrement une attaque le matin, entre six et sept heures. Ces attaques ont moins d'intensité que celles des temps précédents. Bien que nous eussions l'espérance de les voir s'éteindre spontanément, par la seule influence du changement de séjour, de régime et d'habitudes, considérant cette périodicité assez bien dessinée, nous songeâmes au sulfate de quinine.

Le 23; prenez sulfate de quinine, centigr. 30, à prendre le soir. Dès lors, les attaques ne se produisirent plus, et le malade sortit, solidement guéri, nous l'espérons, le 1er avril 1840. Nous l'engageâmes néanmoins à continuer l'usage du remède pendant plusieurs jours encore.

Voilà donc une affection convulsive enlevée par un moyen indirect, le sulfate de quinine, administré sur cette indication toute accessoire de l'apparence de périodicité des accès; tant il est vrai que, dans le traitement des maladies dont la nature est inconnue, on doit tenir compte de toutes les circonstances qui peuvent offrir une lueur d'espoir, en l'absence des indications positives qui sont l'apanage de la plupart des affections avec lésion matérielle sensible.

L'observation suivante est relative à une véritable épilepsie d'apparence essentielle, et qui s'est montrée rebelle aux principaux traitement spécifiques (car les maladies les plus incurables sont celles qui comptent le plus de remèdes spécifiques); sauf pourtant une lueur d'espoir que nous aurions pu, comme tant d'autres, formuler en succès réel, si nous nous fussions contentés de quelques jours de répit, et si le malade se fût soustrait à l'observation ultérieure, comme souvent il arrive dans les hôpitaux.

Obs. II. *Épilepsie d'apparence essentielle, traitée sans succès par divers moyens préconisés; espérance déçue.* — Un garçon de seize ans, d'assez bonne constitution, quoique un peu blême et lymphatique, imprimeur de son métier, nous fut envoyé, comme le précédent, d'une ville voisine, pour être traité à la clinique, d'une épilepsie, contre laquelle, depuis plusieurs années, de nombreuses médications

avaient échoué. Entré à l'hôpital le 7 août 1839, le malade raconte avoir eu, pendant assez longtemps, des habitudes d'onanisme dont il se dit actuellement délivré. Depuis vingt mois, il est devenu sujet à des attaques que nous décrirons ci-après, lesquelles reviennent plusieurs fois par jour, quelquefois, dit-il, de quart en quart d'heure, et qui n'ont pas, pour la plupart, une minute de durée Elles paraissent être plus fréquentes en hiver qu'en été. A part un peu d'hébétude et de bouffissure de la face, l'état général est bon, la colonne vertébrale et le crâne sont bien conformés, les membres jouissent d'un développement et d'une force réguliers, le pénis n'offre pas cette rougeur du méat ordinaire chez les jeunes masturbateurs; les fonctions viscérales s'accomplissent régulièrement, le sommeil de la nuit est profond et prolongé, mais habituellement troublé par des rêves effrayants.

Dans la journée du 8, quelques personnes sont témoins d'une attaque ainsi caractérisée : Cris suivi de chute, perte de connaissance, écume à la bouche, émission involontaire des urines, mouvements convulsifs de tous les muscles, pouce fléchi dans la paume de la main, respiration anxieuse, etc. L'attaque a duré, dit-on, cinq minutes environ, et n'a pas été suivie de sommeil. Il y en a eu deux semblables dans la journée. Nous prescrivons :

Prenez : Nitrate d'argent. . . . . 5 centigr.
Extrait d'opium. 10
— de réglisse. q. s.

Pour seize pilules, à prendre une le soir. Infus. de tilleul, un flacon d'ammoniaque, pour respirer lorsque le malade sent venir ses accès, qui s'annoncent, dit-il, par une sensation de fourmillement dans la région lombaire. Le quart d'aliments.

Le 9, plusieurs fois, la veille, le malade a senti venir ses attaques et les a prévenues, dit-il, en flairant l'ammoniaque, mais il en est arrivée une dans la nuit. Deux pilules de nitrate d'argent.

Les jours suivants, attaques journalières au nombre de deux à neuf. Nous augmentons graduellement les pilules; le 16 il en prend six.

Le 17, vésicatoire à la nuque, pour suppurer.

Le 19, nous ajoutons : potion avec succinate d'ammoniaque, quatre grammes.

Le 3 septembre, il prend seize pilules (nitrate d'argent centigr. cinq.) les attaques continuent en nombre variable.

Le 6, constipation : laxatif :

Prenez : Pulpe de tamarins; Manne en larmes āā . 15 gramme.
Sulfate de soude.. 30
Eau.. 240

Deux cuillerées, de deux en deux heures.

Le 8, après un mois d'administration, n'obtenant aucun résultat du nitrate d'argent, nous suspendons.

Le 10, nous imaginons d'essayer l'ipécacuanha à dose nauséeuse, recommandé récemment dans quelques névroses.

Prenez : Poudre d'ipéca. . . . . . . 1 gramme 20 centigr.
Infus. dans eau. . . . . . . 120 grammes.

Une cuillerée de deux en deux heures.

Nausées, vomituritions, continuées pendant trois jours sans résultat. Les attaques varient toujours de deux à huit.

Le 13, séchez le vésicatoire à la nuque.

Le 14, seize sangsues au col, à cause de quelques glandes engorgées résultant du vésicatoire.

Le 18, nous essayons l'oxyde de zinc :

Prenez : Oxyde de zinc . . . . 15 centigr.
Extrait d'opium 5
De réglisse. q. s.

Pour six pilules à prendre en trois fois dans la journée. Les attaques paraissent augmenter de fréquence.

Le 21, nous suspendons toute médication spéciale : Bain, pot. gommée avec eau de laurier cerise, grammes quatre.

Le 23, prenant en considération la constitution lymphatique, nous prescrivons l'iodure d'amidon.

Prenez : Iode. . . . . . 1 gramme 20 centigr.
Amidon. . . . 30 grammes »
Triturez, étendez dans eau de riz. . 1 kilogr.
Ajoutez, sirop blanc, grammes. . . . 30 pour tisane.

Le 29, l'iodure d'amidon est porté à grammes 60 (iode, gram. 2, centigr. 40.)

Le 4 octobre, les attaques se répétant d'une manière désespérante, au nombre d'une dizaine par jour, nous nous rappelons l'apparence de succès, une fois obtenue par nous, au moyen de l'indigo. Nous prescrivons :

Prenez : Indigo . . . . 15 grammes.
Miel blanc. 30

F. un électuaire, à prendre en trois fois dans la journé. Le malade ressent des pesanteurs d'estomacs, mais les accès manquent ce jour-là, ainsi que les 5 et 6.

Le 7, cinq attaques, mais plus rien les jours suivants, de sorte que nous commencions à nous bercer d'un espoir de succès, lorsque le 20,

après treize jours d'interruption, les attaques reparaissent au nombre de deux. Nous portons l'indigo à grammes 30.

Les jours suivants une à trois attaques légères.

Le 31, indigo, grammes 45; les jours suivants, les attaques manquent un jour et reparaissent ensuite.

Le 15 novembre, deux attaques violentes et prolongées; nous suspendons l'indigo pour le reprendre à plus faible dose quelques jours après, mais sans résultat. Une à trois attaques par jour.

Le 6 décembre, pilules ferrugineuses de Blaud, deux matin et soir, jusqu'au 11 sans résultat; ce jour-là,

Prenez : Oxyde de zinc. . . . . . 10 centigr.
Poudre de jusquiame. 20
— de valériane. . . . . 1 gramm.

Pour deux paquets à prendre, un matin et soir.

Le 16, point de résultat. Nous essayons d'un remède récemment préconisé en Allemagne :

Prenez : Poudre de racine d'armoise. . . 4 gramm.

A prendre le soir, un verre de bierre par-dessus.

Les jours suivants, pas de résultat favorable; au contraire, les attaques sont de trois à huit par jour.

Le 1er janvier 1840, on porte la poudre d'armoise à grammes 8; mais les accès se multiplient d'une manière effrayante, au point qu'au dire du malade, il y en a de douze à vingt-cinq par jour.

Affecté de nostalgie, fatigué de remèdes, découragé par leur inefficacité, notre jeune malade sort de l'hôpital le 7 janvier, après cinq mois de séjour.

Cette observation est instructive, particulièrement sous deux points de vue : 1° Parce qu'elle montre, ce qui pourtant n'est que trop bien reconnu, l'impuissance des remèdes les plus actifs et réputés les plus efficaces contre l'épilepsie; 2° parce qu'elle apprend à se défier des succès momentanés dont tant d'observateurs légers, ou souvent de mauvaise foi, nous devons le dire, se font journellement des trophées. Alors qu'on se félicite d'un beau résultat, fréquemment la maladie se réveille plus terrible que jamais, et replonge le praticien dans le découragement, ainsi qu'il nous est arrivé dans ce cas, après l'emploi de l'indigo. Après tout, les remèdes les plus vantés contre l'épilepsie, au dire même de ceux qui les prônent, exigent souvent des mois, même des années avant de procurer des effets salutaires. Or, n'est-ce pas une bien triste ressource que celle qui ne peut offrir que des espérances si lointaines et par cela même des résultats si litigieux?

L'observatiou suivante est une nouvelle preuve de la réserve avec laquelle il faut accepter la guérison de certaines maladies nerveuses invétérées, et de la nécessité de prémunir le malade contre les joies anticipées d'un succès, douteux tant qu'il n'a pas acquis les garanties que le temps seul peut donner. Ce fait, indépendamment de quelques obscurités dans le diaguostic, sur lesquelles nous n'insisterons pas, est encore remarquable par les effets obtenus d'un remède qui n'est pas généralement employé dans ce genre d'affections.

Obs. III. Névralgie faciale. — Résultat favorable de l'extrait de datura stramonium, rechute, nouvel espoir de guérison. — Un homme de quarante ans, d'assez forte constitution, tanneur, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsqu'il y a sept mois, il fut pris de surdité avec tintement de l'oreille gauche, sans inflammation du conduit auditif. Cette surdité résista pendant trois mois à divers moyens, puis disparut pour faire place immédiatement à une surdité de l'oreille droite, mais cette fois avec douleur de tout le côté correspondant de la tête; douleur s'exaspérant par accès. Après des traitements variés et infructueux, le malade entre à la clinique, le 26 mars 1840.

État actuel : Légère turgescence du côté droit de la face, contractions de l'orbiculaire de l'œil, larmoiement, douleur intense, sensation de tiraillement partant du conduit auditif et irradiant dans tout le côté droit de la tête, augmentant par la pression et le coucher du côté affecté. Le conduit auditif est sain, la narine droite est sèche et le malade se dit enrhumé du cerveau depuis dix-huit mois. Les autres appareils n'offrent aucun dérangement. Cette névralgie, si c'en est une, paraîtrait affecter les irradiations du nerf facial plutôt que celles de la cinquième veine. Extrait d'aconit, centigr. 20; vésicatoire derrière l'oreille droite, chiendent nitré.

27; ce jour-là accuse la douleur dans le trajet du nerf sous-orbitaire. Ut suprà : saupoudrez le vésicatoire d'un demi-grain d'hydrochlorate de morphine, matin et soir. État stationnaire.

31; l'extrait d'aconit est graduellement porté à 80 centigr., et la morphine à 5 centigr.

3 avril; le vésicatoire est sec, un autre est établi à la nuque, on y saupoudre hydro-chlorate de morphine, 5 centigr., matin et soir.

8; douleurs intenses, opiniâtres : quinze sangsues à l'apophyse mastoïde, pédiluve sinap., aconit, morphine.

10; saignée de trois palettes.

11; on supprime l'aconit porté à 1 gramme, 16 sangsues derrière l'oreille, extrait d'opium, centigr. 5. Point de résultat.

Les antécédents pouvant faire soupçonner un vice syphilitique, nous

essayons le proto-iodure de mercure 1/4 de grain, matin et soir; instillation de laudanum pur dans l'oreille, d'où semblent partir les douleurs. Les cataplasmes laudanisés ne sont pas supportés, le malade ne pouvant, dit-il, tolérer le contact de l'humidité.

18; les souffrances étant continuelles et paraissent même augmenter d'intensité, nous renonçons au mercure sur lequel nous comptions peu, et nous prescrivons : extrait de datura stramonium, pilules de 5 centig., nº X, à prendre de deux en deux heures.

19; le malade n'a pris que six pilules; soulagement. *Ut suprà.*

2; les dix pilules ont été prises et ont produit : obscurcissement de la vue, vertiges, subdélire, engourdissement musculaire, somnolence.

Aujourd'hui le malade éprouve à peine de la douleur, l'ouïe est en partie revenue.

Les jours suivants, nous passons à 12 grains d'extrait de datura, administrés par pilules de deux grains (10 centigr.), de deux en deux heures; nous entretenons ainsi un certain degré de narcotisme.

Le 25, la douleur n'est plus revenue, au point que le malade, se croyant totalement guéri veut sortir; nous l'engageons en vain à rester pour assurer sa guérison; nous annonçons qu'il reviendra bientôt. En effet :

Le 27, le malade revient à la clinique, souffrant comme devant. Le datura est repris à la dose de 12 grains (60 centigr.), mais sans résultat le premier jour; nous arrivons à 15, puis à 20 grains (1 gramme), le narcotisme recommence et la douleur se calme.

Le 2 mai, léger narcotisme, plus de douleur. Nous suspendons le datura, de même le 3.

Le 4, aujourd'hui, le narcotisme est dissipé, la douleur reparaît dans l'oreille; nous reprenons le datura, espérant, par notre insistance, parvenir à rompre l'habitude névralgique.

C'est ainsi qu'il convient d'agir avec les moyens narcotiques; mais combien de temps faudra-t-il les continuer? combien de temps le pourra-t-on sans danger pour l'économie? Toujours est-il que ce n'est point à l'aconit, à l'hydro-chlorate de morphine, etc., que la douleur a cédé; c'est à l'extrait de datura qui maintenant réclame, au même titre que tant d'autres, sa place parmi les spécifiques du tic douloureux.

Encore une remarque : Un de nos élèves ayant vu dans quelque publication allemande qu'on avait employé avec succès, contre le tic douloureux, l'extrait de semences de datura, nous avait prié d'essayer ce remède. N'ayant pas à notre disposition cet extrait de semences, nous prescrivîmes, en attendant, l'esprit de feuilles ordinaires. En ayant obtenu de bons résultats, nous crûmes devoir la continuer. Or, supposez un

instant que nous eussions eu sous la main ce nouveau remède ; supposez que nous en eussions obtenu les mêmes effets que de l'extrait ordinaire, les assistants eussent eu le droit de crier merveille et d'attribuer au nouvel agent une vertu qui pourtant s'est révélée dans un remède vulgaire. Eh bien ! c'est, nous le croyons, l'histoire de tant de spécifiques vantés. Quant au tic doloureux en particulier, nous ne saurions, en vérité, auquel des remèdes usités accorder, *à priori*, la préférence. Voyez quelle indifférence s'attache aujourd'hui aux fameuses pilules de Méglin ! Tout ce que nous savons, c'est que ce sont les narcotiques qui réussissent le mieux ; appelez les aconit, jusquiame, belladone, morphine, pilules de Méglin, datura, etc. ; l'agent le plus négligé peut réussir là où les plus en vogue ont échoué ! Chaque malade est un sujet de nouvelles expériences, ce sont toujours de nouveaux tâtonnements à exercer.

Je veux actuellement dire ma pensée à l'égard de la thérapeutique d'une espèce de névrose extrêmement répandue et sur le traitement de laquelle, à notre avis, la routine s'exerce de la manière la plus déplorable ; je veux parler de l'hystérie. J'ai fait connaître ailleurs la grande quantité de femmes hystériques qui se rencontrent parmi la population pauvre du chef-lieu de l'Alsace. Eh bien ! sur quelques centaines, peut-être, qui sont passées sous mes yeux, je n'ai pas souvenance d'avoir vu réussir franchement, une seule fois, les prétendus anti hystériques, nervins, etc. L'assa-fœtida, le castoseum, le musc, la valériane, m'ont toujours fait faux bond, tandis que cent fois j'ai pu constater l'immédiate efficacité des émissions sanguines, même chez les sujets peu pléthoriques. Sous ce rapport, le fait suivant est un spécimen de ce que nous observons tous les jours.

Obs. IV. Hystérie simulant des lésions graves des centres nerveux ; impuissance des antispasmodiques, bons résultats des émissions sanguines. — Une fille de vingt-un ans, de bonne constitution, lymphatico-sanguine, quoique non colorée, irrégulièrement menstruée depuis l'âge de dix-huit ans, entre à la clinique le 4 avril **1840**, pour être traitée d'un engorgement des glandes inguinales avec leucorrhée (blénorrhagie). Quelques applications de sangsues, les cataplasmes, les bains, les onctions mercurielles, procurent la résolution de cette adénite. La jeune fille est sujette à de fréquentes attaques d'hystérie, assez légères d'abord, pour que nous n'y fassions pas attention.

Mais, le **14**, elle est prise d'accès d'étouffements avec douleur vive dans le trajet de l'épine dorsale, impossibilité de se mettre à son séant

sans forte réaction fébrile. Douze sangsues à la partie interne des cuisses. Potion éthérée.

Le 15, même état, douze ventouses sacrifiées sur le rachis, infusion de tilleul, potion :

Prenez : Eau de mélisse.	120	grammes.
Éther.	2	
Laudanum.	12	gouttes.
Sirop blanc.	30	grammes.

Le soir, accès de dyspnée très-intense, lavement :

Prenez : Assa-fœtida.	4	grammes
Jaune d'œuf.	50	centigr.
Infusion de camomille. . .	240	grammes.

Aucun soulagement.

Le 16, même état; potion :

Prenez : Eau de mélisse.	120	grammes.
Liqueur d'Hoffmann.	20	gouttes.
Teinture de castoreum.	20	gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges. . . .	30	grammes.

Lavement avec assa-fœtida ; infusion de tilleul.

Le 17, douleur vive à la nuque, céphalalgie, larmoiement, immobilité du tronc : dix sangsues aux mastoïdes, potion gommeuse avec thridace 20, centigr., émulsion d'amandes.

Le 18, céphalalgie violente, douleur vive à l'épaule droite, paralysie incomplète du mouvement, complète de la sensibilité du bras droit qu'on peut pincer fortement sans provoquer de douleur; dix sangsues à l'épaule, liniment laudanisé, potion avec thridace.

Le 19, la paralysie s'étend à tout le côté droit du corps; pouls fort accéléré. Les assistants croient à une grave lésion cérébro-spinale. Nous annonçons que cette lésion n'existe pas et que ces accidents n'auront pas de suite : catapl. sinap. aux mollets, demi-lavement avec sel de cuisine, 30 grammes, chiend. nitré.

Le 20; la paralysie est diminuée, le 21, elle est disparue par le seul emploi des irritants dérivatifs. Pouls large et fréquent.

Le 22, assoupissement, délire vague, intermittent, pouls fréquent, peau chaude et sudorale. On croirait à une méningite avec épanchement. Saignée de quatre palettes, chiend. nitré, lavement émoll. (Sang plastique normal.)

Le 23, les accidents sont disparus comme par enchantement. Il ne reste qu'un peu de douleur ou plutôt de courbature dans la région dorsale. Émollients.

Pendant les six jours suivants, la santé est parfaite. La malade veut sortir le 29 avril.

Ce fait intéressant, malgré sa vulgarité, met en saillie l'habituelle inefficacité des antispasmodiques dans l'hystérie. De plus, on y voit qu'à dater de la saignée du 22, tous ces formidables accidents ont disparu..... Pour revenir, sans doute; mais c'est beaucoup de soulager dans l'impossibilité de guérir. Nous avons gardé, pendant des années, des malades qui avaient épuisé la pharmacie, que la saignée seule réussissait à soulager, et dont nous avons obtenu la guérison définitive en les chassant de l'hôpital et les engageant à retourner aux champs, au lieu de rester à la ville. Ceci rappelle le rigorisme du célèbre Tronchin, qui forçait ses clientes vaporeuses du grand monde à frotter elles-mêmes leurs appartements.

Les exemples précédents nous font voir la pratique telle qu'elle est, avec ses chances d'erreur et de déception; puissions-nous avoir contribué à convaincre nos jeunes confrères des difficultés qui environnent le traitement des affections nerveuses, et leur avoir suggéré de sérieuses réflexions sur l'insuffisance des préceptes généraux en fait de thérapeutique appliquée à ce genre de maladies, si variées, si bizarres, si réfractaires aux données des théories univoques! Puissions-nous, enfin, avoir ébranlé ce préjugé si fâcheux : que les évacuations sanguines sont essentiellement pernicieuses dans les affections dites nerveuses, auxquelles conviendrait uniquement la médication stimulante décorée du titre si souvent mensonger d'antispasmodique!

Forget,
Profs. de clinique médic. de la fac. de Strasbourg.

NOTE SUR LA THÉRAPEUTIQUE ET LA PROPHILAXIE DE CERTAINES HÉMORRHAGIES PASSIVES ET EN PARTICULIER DE L'ÉPISTAXIS.

S'il est un accident pathologique qui montre combien sont multipliés les éléments d'un phénomène, quand ce phénomène se développe sous l'empire des lois de la vie, c'est l'épistaxis : ce n'est pas que cette hémorrhagie ait une pathologie à elle, et relève de lois particulières. L'unité de vie, un peu moins problématique que l'unité de composition organique, appelle, implique l'identité dans les lois qui régissent une même série de phénomènes dans l'organisation; et nous pourrions, à propos de toute manifestation de la vie, faire la même remarque : seulement dans l'acte pathologique, dont il s'agit en ce moment, les phénomènes sont beaucoup plus nettement exprimés, et tombent plus faci-

lement sous le sens de l'observation directe. Crise naturelle, évidente d'accidents plus ou moins graves dans un certain nombre de cas, plus souvent encore prophilaxie spontanée de diverses affections avortées dans leurs prodromes, l'épistaxis devient quelquefois, soit sous la forme active, soit sous la forme passive, une maladie fort grave, qui exige impérieusement une médication prompte et décisive dans ses résultats. Nous ne parlerons point ici de l'épistaxis en tant qu'elle revêt la première forme, toujours liée, dans ce cas, avec un mouvement fluxionnaire intense, dont elle est, en quelque sorte, le dernier terme, et avec laquelle, par conséquent, elle se confond ; les moyens thérapeutiques dont l'art dispose pour combattre toute congestion active sont ici parfaitement applicables, et lorsqu'ils sont convenablement appliqués, il est rare que le mal auquel on les oppose leur résiste, et force à recourir au moyen mécanique du tamponnement. L'épistaxis, à propos de laquelle nous voulons présenter ici quelques réflexions pratiques, est celle dont la nature, aux yeux de tout observateur non prévenu, est évidemment atonique ou passive, et qui, se répétant à des intervalles plus ou moins rapprochés, constitue une fonction morbide que l'art doit s'efforcer de supprimer, sous peine de voir l'économie s'altérer profondément sous cette influence funeste. Soit que l'épistaxis ait revêtu cette forme dès son début, soit que, primitivement active, les conditions générales d'hématose, ou les modifications organiques locales qui le constituent à l'état passif, ne se soient développées que secondairement, dans les deux cas la même méthode de traitement est commandée par l'identité de l'affection, et cette méthode se compose de moyens topiques propres à modifier et à ramener à l'état normal la muqueuse pituitaire morbidement affectée, et des moyens généraux capables d'agir sur la crâse même du sang. Parmi ces derniers moyens, nous ne savons point d'agents spéciaux qui jouissent ici d'une efficacité particulière. Mais si la matière médicale ne nous offre en cette circonstance, comme malheureusement en beaucoup d'autres, que des ressources précaires et douteuses, l'hygiène vient heureusement la suppléer : on ne sait pas, en général, combien est puissante, en ce cas, l'influence que reçoit l'organisme de la respiration d'un air vif, pur, et largement renouvelé. Outre l'action générale exercée sur l'hématose, l'air exercerait-il sur la muqueuse avec laquelle il est en contact une action topique analogue à celle qu'il exerce sur la peau en pareille circonstance? hâterait-il, en quelque sorte, la muqueuse nasale molle, sans ton, sans vie, comme il fait dans cette dernière membrane? Sans aucun doute il y a là une action physique, qui, bien qu'elle nous échappe dans l'intimité de sa nature, n'en demeure pas moins constante, et ne saurait être sérieusement révoquée en

doute. Mais cette influence générale, toute-puissante qu'elle est, ne saurait, dans un bon nombre de cas, dispenser de recourir aux moyens topiques, qui, au contraire, suffisent souvent pour triompher du mal ; c'est de ces moyens qu'il nous reste maintenant à parler.

Avant d'indiquer ces moyens, et pour faire comprendre le mode d'action, nous avons une remarque importante à faire : beaucoup d'auteurs, même modernes, placent la source des hémorrhagies nasales dans la partie la plus élevée de la muqueuse rhinique ; c'est ainsi, par exemple, que M. Blandin donne pour raison de la grande fréquence de cette hémorrhagie, l'absence absolue d'épithélium dans la portion de la pituitaire qui revêt la voûte des fosses nasales. C'est là une erreur qui pourrait frapper de discrédit tout un ordre de moyens puissants, et qu'il importe par conséquent de détruire. Il est fort rare que l'épistaxis par simple exhalation, et c'est celle dont il est particulièrement question ici, ait sa source dans une portion aussi élevée de la membrane active : c'est presque toujours la portion de la muqueuse qui revêt à l'intérieur les ailes du nez qui fournit le sang. Il suffit, pour se convaincre de la vérité de cette assertion, d'observer le point que nous indiquons ; c'est de là qu'on voit évidemment sourdre le liquide hémorrhagique dans la très-grande majorité des cas. Ce n'est point nous, d'ailleurs, qui, pour la première fois, avons fait cette remarque : Valsalva l'avait déjà reconnu, et positivement établi : il avait même profité très-heureusement de cette observation dans un cas d'hémorrhagie nasale, qui se renouvelait toutes les semaines depuis quatre ans. Il donna au malade le conseil de comprimer directement, avec les doigts, le siége de l'hémorrhagie, chaque fois que le sang viendrait à reparaître : ce moyen facile, mis en usage pendant un certain temps, suffit pour faire cesser définitivement la maladie. Ce point capital étant bien posé, savoir, que l'épistaxis a presque constamment son siége tout près de l'orifice inférieur des fosses nasales, il est clair que, comme le moyen de compression, dont nous venons de parler, les styptiques, les astringents, lorsqu'ils sont d'ailleurs indiqués, sont d'une application facile. C'est ainsi, par exemple, qu'on peut les porter directement sur le siége du mal, à l'aide d'un pinceau de charpie imbibé d'un de ces liquides : de petits fragments d'agaric imbibés des mêmes substances, et appliqués sur la membrane qui tapisse les parois internes des ailes du nez, agissent de la même manière. Dans un cas où la plupart des moyens méthodiques avaient été successivement, mais vainement employés, nous avons eu recours à deux petits fragments d'agaric superposés et trempés dans le vinaigre. Pour maintenir en place l'agaric, nous nous servîmes d'un petit morceau de bois, de la largeur de l'aile du nez, incomplé-

tement fendu, analogue, en un mot, à ces casse-noisettes grossiers dont se servent les enfants dans la campagne. L'aile du nez et l'agaric posé à son intérieur furent placés dans l'écartement des deux branches de l'instrument improvisé : celles-ci, cessant d'être maintenues en état d'écartement, obéissant à leur élasticité naturelle, se rapprochèrent, et, tout en tenant l'agaric en place, comprimèrent assez fortement le siége de l'hémorrhagie. A partir de ce moment le sang cessa de couler, et l'emploi de la sonde de Belloc, à laquelle nous nous disposions à avoir recours, devint inutile. Dès le lendemain l'instrument fut ôté, et l'hémorrhagie ne se renouvela point. Nous ajouterons d'ailleurs, qu'outre qu'avec le moyen dont nous venons de parler nous avons suspendu, définitivement arrêté l'hémorrhagie, plus vite que nous ne l'eussions fait avec la sonde de Belloc, ou autres moyens analogues, nous n'avons point vu non plus succéder à l'emploi de notre moyen, ce violent coryza, ce gonflement parfois considérable du nez, de la joue, quelque fois ces amygdalites plus ou moins vives qui suivent d'ordinaire l'usage des moyens hémostatiques usités le plus souvent en pareille circonstance. A quoi bon, dira-on peut-être, indiquer un moyen si simple, et qui se présente immédiatement à l'esprit? c'est abuser de la patience du papier. A quoi bon cela, dit-on? Eh mais, tout simplement à engager à faire ce que l'on conçoit si bien, et que l'on ne fait pas cependant, quand c'est chose si facile. Rappelons-nous toujours que notre science est un peu cette gueuse fière dont parlait Voltaire : ne dédaignons rien; il y a plus de douleurs dans le monde qu'il n'y a de vrais remèdes dans l'art. — Les styptiques, les astringents, qui peuvent d'ailleurs trouver leur application dans le cas dont nous nous occupons, sont nombreux : nous nous bornerons à indiquer l'eau glacée, acidulée avec l'acide sulfurique, hydrochlorique; une dissolution d'alun, de sulfate de zinc; une décoction de tan, de tormentille, de bistorte, et l'encre ordinaire; le vinaigre, si l'on manquait d'autres substances, pourraient également être mis en usage. On conçoit que nous pourrions allonger beaucoup la liste de ces moyens, mais le lecteur complétera facilement cette énumération.

Lorsque l'épistaxis ne se répète qu'à des intervalles éloignés, et que sa nature appelle l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, ils suffisent le plus ordinairement pour triompher du mal ; mais lorsque l'hémorrhagie, se renouvelant plus souvent, se lie à une incontestable altération de la muqueuse, à la surface de laquelle elle s'accomplit, ces moyens sont beaucoup plus rarement suivis de succès pour la guérison radicale de la maladie, soit parce que la lésion organique est au-dessus de leur portée, soit surtout parce que les malades ne les emploient pas

avec une constance suffisante : dans ces cas, la maladie est devenue une véritable habitude pathologique, et c'est par une habitude allopathique, si nous pouvons ainsi dire, qu'il faut la combattre. Le temps est la condition de beaucoup de choses dans ce monde, et l'habitude emprunte de cette énergie efficace du temps. Or, il est un moyen qui agit comme astringent par le principe âcre qu'il contient, et qui aisément passe dans les habitudes de l'homme ; c'est le tabac. Cette dernière circonstance donne à cette substance une véritable supériorité sur toutes les autres dans un certain nombre de cas. Il y a longtemps déjà que ce moyen avait été indiqué ; mais, comme beaucoup d'autres, il a besoin d'être réhabilité pour reprendre sa place dans la matière médicale. Déjà, il y a quelque temps, un mémoire fort intéressant de M. le docteur Szerlecki, sur la nicotiane [1], a montré de nombreuses applications de cette plante au traitement des diverses maladies. Nous ne croyons pas que l'auteur ait parlé de l'application dont il s'agit en ce moment ; c'était une lacune, nous l'aurons au moins indiquée. Parmi les faits assez nombreux où nous avons vu ce moyen être suivi d'un succès complet, nous nous bornerons à citer les deux suivants, élaguant de ces faits tous détails qui n'auraient point trait à la question. Un cabaretier, âgé de quarante ans, était, depuis l'âge de la puberté, sujet à des épistaxis, dont la fréquence a augmenté progressivement. Dans les derniers temps il perdait du sang jusqu'à trois ou quatre fois par semaine. Jusque-là, le malade avait assez bien résisté ; mais quand les hémorrhagies eu furent venues à se rapprocher ainsi, il commença à dépérir d'une manière sensible. Divers moyens mis en usage éloignèrent les épistaxis, mais ne les firent pas cesser : c'est alors que de lui-même cet homme se mit à prendre du tabac ; l'heureuse influence de cette habitude nouvelle ne tarda point à se faire sentir : en même temps que les pertes de sang diminuèrent de fréquence d'une manière marquée, elles devinrent aussi moins abondantes : la santé du malade se raffermit, et, au bout d'un an, les forces, l'embonpoint, étaient revenus au type normal ; et, depuis dix ans, cet homme n'a pas eu une seule épistaxis. Il est bon de remarquer que cet homme est sujet à l'acné, dite rosacea, depuis que les épistaxis ont cessé. Faut-il considérer cette nouvelle maladie, bien moins grave certainement que la première, comme une fonction substitutive utile, et qu'il est du devoir du médecin de respecter? Dans ce cas particulier, nous le croyons ; d'autant que le malade fait largement usage des boissons alcooliques, et que cette funeste habitude, si cette acné était sup-

[1] C'est ce Mémoire qui a obtenu le premier prix dans le concours institué par le rédacteur en chef du *Bulletin de Thérapeutique.*

primée, pourrait faire reparaître l'hémorrhagie, qui avait mis naguère sa vie en péril. Quoi qu'il en soit à cet égard, l'effet de la poudre de tabac a été trop tranché pour qu'il soit permis de le contester. Dans un second cas, il s'agit d'un homme plus jeune, et qui exerce une profession dans laquelle le corps est constamment penché en avant, circonstance qui a pu exercer une influence réelle sur le développement de la maladie. Ici encore les épistaxis étaient fort souvent répétées, bien que nous ne puissions préciser leur fréquence, comme dans le cas précédent elles existaient depuis longtemps, et le malade avait dépéri d'une manière notable. C'est dans cet état de choses que le tabac lui fut également conseillé ; au bout de six mois, les hémorrhagies avaient cessé, et n'ont point reparu depuis plusieurs années, bien que le malade continue la même profession, et qu'il soit demeuré, par conséquent, sous l'empire de la cause puissante qui a au moins contribué à son mal, si elle n'en est pas la cause unique.

Si nous voulions multiplier ici les observations, nous croyons qu'il nous serait facile par là d'établir d'une manière positive ce point de pratique important; mais nous aimons mieux en appeler sur ce sujet aux souvenirs des observateurs qui liront ceci, persuadé que nous sommes qu'ils y trouveront des faits confirmatifs de ce que nous venons de dire. Il y aurait encore un autre moyen d'élucider ce point de thérapeutique : ce serait de rechercher si l'habitude du tabac met à l'abri de l'épistaxis les personnes qui l'ont contractée. Ce serait une simple question fort à la portée de la statistique ; pour nous, nous manquons de documents précis pour la résoudre, et comme désormais il n'y a que les chiffres qui ont le droit de se montrer sur ce terrain, nous nous abstiendrons.

Tout ce qui précède, en tant que thérapeutique, pourrait s'appliquer à une hémorrhagie également fréquente, occupant un autre siége, et plus souvent encore d'une nature évidemment passive : nous voulons parler de l'hémorrhagie gencivale, qu'on croit en général avoir suffisamment caractérisée, quand on en a fait un des phénomènes de la diathèse scorbutique. Sans doute il en est souvent ainsi ; mais, dans un bon nombre de cas aussi, entre cette habitude hémorrhagique et le scorbut, il y a un abîme. Il y a quelque temps encore nous avons eu sous les yeux un jeune homme, militaire, grand, fort, robuste, à teint fortement coloré : cet homme, cependant, ne pouvait toucher ses gencives sans qu'aussitôt le sang n'en coulât en abondance. Il avait été successivement soumis à divers modes de traitement par les médecins du Val-de-Grâce, par M. Begin, à Strasbourg, et rien n'avait pu triompher de cette maladie véritable. Ce militaire prit le parti de fumer, et

bientôt les gencives se raffermirent. Aujourd'hui, trois mois sont à peine écoulés depuis qu'il fait usage du tabac; il est fort rare que les gencives saignent, quand, jusqu'ici, elles le faisaient spontanément et nombre de fois tous les jours. Dans ce cas la fumée du tabac agit sur les tissus qu'elle touche, comme nous avons vu plus haut la poudre agir sur la muqueuse olfactive. Quaud on rapproche de ces faits l'usage fréquent, sous toutes les formes et par toutes les voies, que font de la même substance tous les marins, à quelque pays qu'ils appartiennent, et dans quelque lieu du monde qu'ils se trouvent, on est bien forcé de rattacher une habitude aussi universelle à une autre cause qu'au besoin d'émotions factices pour tromper l'ennui : cette cause, c'est la loi d'une hygiène spéciale, commandée par les circonstances particulières au milieu desquelles ces hommes passent leur vie. C'est ainsi qu'en étendant la question, nous arrivons à des rapprochements qui confirment les données de l'expérience directe et plus rigoureusement scientifique.

M. S.

HEUREUX EFFETS DU MERCURE DANS QUELQUES CAS GRAVES DE SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE D'UN DIAGNOSTIC OBSCUR.

Quoique les préjugés accrédités surtout depuis quelques années, sur les funestes effets du mercure, dans le traitement de la syphilis, disparaissent de jour en jour, et que tous les bons esprits s'accordent à regarder ce médicament comme le meilleur moyen thérapeutique à opposer aux désordres produits par cette affreuse maladie, il existe encore chez certains praticiens une grande défiance contre ce spécifique; défiance qui est poussée assez loin, pour en faire négliger l'emploi dans certains cas où il serait de la plus grande utilité. Les malades qui sont principalement victimes de cette timidité, mal conçue, sont ceux qui, ayant déjà subi des traitements mercuriels faits pendant un temps trop court, ou dans des conditions peu favorables, n'ont pas été complétement guéris, et ont vu, plus tard, reparaître les symptômes de la maladie primitive dont ils étaient atteints. Souvent alors, les médecins consultés attribuent les accidents morbides à l'action toxique du mercure, et, craignant de les aggraver, conseillent des traitements d'une autre nature, en général peu efficaces, ou d'une action très-lente, et dont le moindre inconvénient est de prolonger la position fâcheuse des malades.

Attaché à un établissement (les Néothermes) où ce genre d'affections est fort commun, grâce aux avantages hygiéniques qu'il présente pour leur traitement, j'ai pu observer un assez grand nombre de faits, pour être convaincu que le mercure n'est pas aussi redoutable qu'on a bien voulu le dire, et que c'est le meilleur médicament à employer dans les affections syphilitiques graves, constitutionnelles, obscures, alors même que des traitements mercuriels ont été faits sans un succès, du moins complet, à diverses reprises et à des doses assez considérables, mais dans de mauvaises conditions.

Je vois fréquemment arriver, dans cette maison, des malades ayant déjà éprouvé des accidents vénériens, soit primitifs, soit consécutifs, pour la disparition desquels des quantités plus ou moins grandes de mercure ont été absorbées dans des conditions fâcheuses à l'action thérapeutique de ce médicament, n'osant plus se soumettre à un nouveau traitement mercuriel, quoiqu'atteints de désordres syphilitiques graves : tels qu'exostoses, ulcérations, syphilides, ongorgements du testicule, douleurs ostéocopes, etc. Et leur répugance est due à la conviction où ils sont que leur état a été provoqué par le médicament, et, la plupart du temps, ce sont des médecins qui leur ont suggéré ces idées. Voici quelques faits qui prouvent, ce me semble, que souvent au moins il n'en est pas ainsi :

M... Berrichon, d'une trentaine d'années environ, contracta, en 1837, une blennorrhoragie, dont la nature n'était pas douteuse, car, au bout de quelques jours, quelques ulcérations caractéristiques parurent sur le gland ; les lavements de copahu et les sangsues au périnée firent disparaître l'écoulement ; mais des douleurs vives, du gonflement, se manifestèrent dans l'articulation tibio-tarsienne droite. M..., garda le lit pendant deux mois, et prit durant ce temps-là un traitement mercuriel, par les pilules de Dupuytren. Les douleurs qui avaient d'abord diminué, ayant gagné successivement les genoux, les hanches, les reins, l'épaule gauche, la clavicule droite surtout, M... fut pendant deux années de suite en voyage, à Néris. Le séjour aux eaux n'amena qu'un léger soulagement, et, au printemps suivant, M... partit pour Bagnères-de-Luchon, où il prit un grand nombre de bains et de douches, et suivit un second traitement par le sublimé uni à la salsepareille. L'amélioration fut notable. Mais, à son retour, le malade fut pris à Bordeaux de douleurs dites rhumatismales, très-vives, occupant le genou et le pied gauche, qui l'obligèrent à séjourner dans cette ville pendant dix-huit jours. Pendant ce temps-là, il prit encore du mercure à l'intérieur. Au commencement de l'hiver suivant, les mêmes accidents se reproduisirent ; et M..., obligé de garder la chambre, prit

de nouveau du mercure en frictions et à l'intérieur. Son état s'amenda fort peu. Le malade se rendit alors aux Néothermes. Voici quel était son état. La clavicule droite, notablement tuméfiée, était le siége de douleurs, parfois très-vives. Le genou droit présentait au-devant de la rotule une tumeur gommeuse des mieux caractérisées. L'articulation renfermait une quantité assez considérable de liquide. Le pied droit était aussi gonflé et douloureux ; la marche très-pénible ; le sommeil presque nul ; pas de trouble du côté des voies digestives. Les accidents éprouvés par M. . étaient dus à un principe rhumatismal purement et simplement.

Fallait-il les attribuer au virus syphilitique, ou bien à un usage immodéré du mercure? Déjà quatre traitements avaient été faits. Le malade avait avalé une dose énorme d'hydrargire. Nonobstant toutes ces considérations, le professeur Jules Cloquet conseille les moyens suivants : Frictions d'onguent napolitain sur les points tuméfiés, tisane de feltz, bains de vapeur tous les deux jours, un purgatif tous les huit jours, régime doux et humectant. Il était évident que ce traitement aurait dû augmenter tous les accidents s'ils étaient dus à l'action du mercure. Qu'arriva-t-il?. au bout de deux mois, l'engorgement du genou droit avait complétement disparu, plus de tumeur apparente ; la clavicule droite avait repris son volume naturel ; les douleurs étaient presque nulles ; la marche beaucoup plus facile. Pour compléter la guérison, le malade fit un séjour de deux mois dans le Midi, à Montpellier. Pendant ce temps-là, quelques douleurs ayant reparu au pied gauche, M... fit encore usage de frictions mercurielles, nonobstant l'avis d'un praticien très-distingué de cette ville, qui craignait que M... n'eût pris une trop grande quantité de ce médicament. Les accidents disparurent. J'ai vu de nouveau ce malade, tout récemment ; à part une légère difficulté dans la marche, tenant à un gonflement passager des pieds, sa santé est parfaite. Certes, ce n'est pas faute de mercure, car il en a pris des doses énormes. A en croire les médecins qui se sont tant élevés contre les désordres produits par ce médicament, le malade aurait dû succomber à ce long empoisonnement. Voici un autre fait :

M. D... a eu plusieurs écoulements ; jamais de chancres, ni de bubons, ni de syphilides. Il y a deux ans, effort en montant un escalier, douleur dans le testicule gauche, déja chroniquement engorgé à la suite d'orchite blennorhoragiques. Traitement antiphlogistique, repos, amélioration notable. Il reste cependant du gonflement dans l'organe et un peu de douleur. M. D... continue à voyager, à chasser, se livre fréquemment au coït. Réapparition des accidents inflammatoires ; sangsues, bains, repos. Persistance de l'engorgement ; dispari-

tion des accidents aigus. Pendant l'espace de deux ans, ces phénomènes morbides se reproduisirent plusieurs fois. On les combattit toujours ; mais jamais les traitements ne furent continués pendant un temps assez court pour amener une guérison radicale. L'engorgement n'a fait qu'augmenter, au point que le malade, effrayé du volume de la tumeur, se décida à entrer à la maison de santé des Néothermes, pour y subir un traitement convenable. Il est bon de faire remarquer que, pendant cet espace de temps, M. D... a pris une quantité considérable de mercure; il a avalé trente pilules de Dupuytren environ, fait des frictions avec l'iodure de mercure, l'onguent napolitain; pendant deux mois il à pris des fumigations de cinabre. J'ajouterai encore que ces préparations mercurielles ont toujours vivement agité le malade.

A son entrée dans l'établissement, le testicule gauche présentait le volume d'un gros œuf de poule. Il était dur, douloureux à la pression ; de temps en temps le malade y ressentait des élancements. L'épididyme, considérablement hypertrophié, formait les trois quarts de la tumeur. Il m'était facile de constater un léger épanchement dans la tunique vaginale ; le testicule droit avait acquis un peu plus de développement qu'à l'état normal; il était plus sensible que le gauche. Depuis le commencement de la maladie, M. D..... a eu un enfant qui jouit d'une parfaite santé. Sa femme, avec laquelle il a eu depuis de fréquents rapports, se trouve aussi dans le même état. Malgré ces renseignements, malgré les traitements mercuriels déjà faits, malgré que le malade attribuât l'état des organes générateurs à l'action de l'hydrargyre, MM. Lisfranc et Cloquet, consultés séparément et à l'insu l'un de l'autre, regardèrent l'engorgement du testicule comme syphilitique, et conseillèrent un traitement antivénérien par le sublimé à l'intérieur. M. Cloquet ajouta les bains de sublimé alternés avec les bains de vapeur. Il y a tout au plus un mois que le malade suit ce traitement et déjà le testicule a presque sa grosseur naturelle. Il n'y a plus d'élancements, et tout fait croire que dans peu de temps la guérison sera complète. — Encore un malade qui avait pris des doses assez fortes de mercure, dont plusieurs médecins regardaient la maladie comme due à son action délétère, et qui, dans un court espace de temps, est débarrassé d'une tumeur énorme, suspecte, qui présentait quelques caractères du squirre, à l'aide d'un traitement mercuriel des plus complets. Son état n'aurait-il pas dû s'aggraver sous son influence? Il est du reste assez curieux de noter que sa femme et son enfant jouissent d'une santé parfaite ; mais les cas de cette nature ne sont pas très-rares.

M. de M....., colonel d'état-major, a eu une jeunesse très-orageuse, pendant laquelle il a contracté plusieurs maladies syphilitiques. Divers

traitements mercuriels ont été faits à des époques plus ou moins éloignées, et des doses très-fortes d'hydrargyre ont été absorbées par le malade. M. M....., âgé de cinquante ans, entre aux Néothermes dans le dessein de se débarrasser d'un rétrécissement du canal de l'urètre qui existe déjà depuis longtemps. Il présente en même temps une altération de la voix, caractérisée par un enrouement peu notable et une toux sèche, suivie toutefois, le matin seulement, d'une légère expansion sanguinolente. Plusieurs médecins consultés, entre autres un chirurgien militaire qui jouit aujourd'hui d'une grande vogue, ont attribué cette dernière affection à l'intoxication mercurielle.

Quoi qu'il en soit, M. de M..... éprouva, pendant le cours de son traitement, des douleurs assez vives à la partie supérieure circulaire de la jambe droite, où l'on a remarqué une tumeur ayant tous les caractères d'une exostose. Tourmenté par ces douleurs, qui avaient chassé le sommeil, M. de M..... voulait bien en être débarrassé, mais il répugnait au mercure, qui, d'après l'avis de médecins très-distingués, lui avait été si funeste. Nonobstant ces craintes, le docteur Amussat conseilla les frictions avec l'onguent napolitain à la dose d'un gros, répétées tous les cinq jours. La légère affection du larynx n'en éprouva aucune aggravation, tandis que les douleurs ostéocopes disparurent complétement, et que la marche, qui était auparavant pénible, devint de nouveau très-facile.

Nous n'ajouterons à ces faits, qu'il nous serait facile de multiplier, que l'observation suivante, qui nous paraît fort intéressante.

M. V..... de la Normandie, a contracté, il y a cinq ans, une blennorrhagie qui a été bientôt accompagnée de chancres, bubons et de tout le cortége des symptômes caractérisant une infection générale. Un traitement mercuriel, fait alors d'une manière assez peu convenable, fit disparaître la plupart de ces accidents. Mais, plus tard, des ulcérations se manifestèrent dans l'arrière-bouche, et détruisirent une partie du voile du palais. Le malade prit de nouveau du mercure, mais dans de mauvaises conditions; il s'ensuivit une amélioration assez remarquable. Plus tard encore apparition de douleurs ostéocopes, ulcération au bras gauche, nouveau traitement qui ramena la santé. Enfin de nouveaux phénomènes morbides s'étant reproduits, le malade se décida alors à se rendre à Paris où il consulta le docteur Cloquet. Lorsqu'il entra dans l'établissement il présenta une vaste ulcération occupant la partie interne et antérieure du bras droit, révélant par son aspect son caractère spécifique. Le pied droit présentait plusieurs exostoses fort douloureuses; quelques ulcérations tapissaient l'arrière-gorge. Ce malade avait déjà subi plusieurs traitements mercuriels, d'une manière, il est

vrai, incomplète. Cependant un médecin très-distingué de Rouen, qui avait déjà débarrassé M. V..... d'une ulcération semblable au bras gauche, et lui avait fait subir un traitement par le mercure, pendant un espace de temps assez long, n'osa pas de nouveau le soumettre à l'action de l'hydrargyre. Malgré ces antécédents, M. le professeur Cloquet n'a pas craint de prescrire un traitement par le sublimé des plus complets. M. V..... le suit depuis trois mois environ; la plaie du bras est cicatrisée, les exostoses ont presque entièrement disparu; M. V... a repris de l'embonpoint, sa santé est à peu près parfaite. Quand je songe à l'état d'émaciation auquel était réduit ce malade à son entrée aux Néothermes, à l'étendue de l'ulcération du bras, j'ai de la peine à concevoir comment le mercure, s'il était si pernicieux qu'on a bien voulu le dire, ait pu produire de si heureux résultats.

Ces quelques faits, auxquels nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres, nous paraissent assez probants pour engager les praticiens à ne pas trop se laisser effrayer par tout ce qu'on a écrit et débité sur l'inefficacité ou les dangers du mercure dans le traitement des affections syphilitiques, et à ne pas craindre d'y avoir recours dans les cas semblables à ceux que nous avons cités, cas où la nature des symptômes morbides est douteuse, où le mercure a été employé, mais incomplétement, mais irrationnellement. Nous ne saurions trop ajouter que le régime, l'atmosphère dans laquelle vivent les malades, seront les meilleures garanties du succès du traitement. Nul doute que tous les bons esprits ne soient convaincus de ce que j'ai tâché de prouver dans ce petit travail. Aujourd'hui, où tout a été mis en doute en thérapeutique, rétablir une vérité c'est être utile à la science.

Séguin (d'Albi).

NOTE SUR L'EMPLOI DU TANNIN CONTRE LA SUEUR.

Les médecins allemands ont signalé, il y a déjà plusieurs années, l'efficacité de l'acétate de plomb dans certaines formes de phthisie pulmonaire, et on lui a reconnu, en effet, la propriété de diminuer les excrétions diarrhéiques et autres, et particulièrement la sueur dans cette maladie. Mais les accidents formidables développés chez plusieurs malades après l'emploi de ce sel vénéneux en rendent l'usage trop dangereux pour qu'un praticien prudent se hasarde désormais à l'administrer. L'agaric blanc a été conseillé aussi, mais son action est peu constante, et il n'est pas toujours toléré par le tube digestif. La thérapentique manque donc d'un agent efficace à opposer aux sueurs immo-

dérées qui fatiguent certains malades, particulièrement les phthisiques, et qui concourent ainsi à hâter leur fin, en ajoutant une voie de plus aux causes de déperdition ouvertes sur d'autres points.

J'ai cru utile, d'après cela, d'appeler l'attention de mes confrères sur un médicament qui n'a, je crois, jamais été donné comme anti-sudorifique, et qui, depuis deux ans que j'en fais usage, soit dans ma pratique particulière, soit à l'hôpital, m'a réussi, non pas dans tous les cas, mais dans presque tous les cas, c'est le *tannin pur*.

Je l'emploie sous forme pilulaire à la dose de 2 $\frac{1}{2}$ centigram. à 10 centigr. dans les vingt-quatre heures, ordinairement le soir, associé ou non à l'opium qui n'en empêche ni favorise l'action. J'en fis usage pour la première fois, en juin 1838, sur une phtisique déjà dans le marasme; la fièvre, une toux opiniâtre, l'oppression étaient moins pénibles pour lui que la sueur générale dont il était inondé chaque nuit. Le malade, d'un caractère irascible et difficile, réclamait chaque jour, avec instances, un remède contre la sueur qu'il regardait comme la seule cause de ses souffrances, lorsque je lui fis prendre une première dose de tannin de $\frac{1}{2}$ grain. Le lendemain, le malade se félicitait de l'excellente nuit qu'il avait passée; il avait pu dormir pendant plusieurs heures, et était à peine en moiteur à son réveil. La même dose, réitérée chaque soir, fut suffisante pendant plusieurs semaines pour supprimer totalement les sueurs qui se reproduisaient dès que l'on suspendait le médicament. Nous fûmes obligés d'augmenter ensuite les doses et de les porter successivement à 1 grain, puis à 1 grain et demi, mais toujours avec le même succès; et le docteur Silvy, avec qui je soignais le malade, put constater comme moi l'efficacité de ce médicament. Depuis lors j'ai été dans le cas d'y avoir recours fréquemment, non seulement dans la phthisie, mais dans d'autres maladies.

Le nommé David, entré à l'hopital pour une fièvre muqueuse, fut pris sur la fin du deuxième septenaire, de sueurs excessivement abondantes qui le fatiguaient beaucoup. Le 12 octobre, je lui fais donner une pilule de tannin de 5 centigr. Le 13, les sueurs ont cessé. Le malade continue le tannin jusqu'au 18, et entre en convalescence presque immédiatement sans que les sueurs aient reparu.

Un berger, âgé de quinze ans, scrophuleux, est reçu à l'hôpital pour un abcès froid à la région antérieure de l'adbomen, qui est ouvert quelques jours après son entrée. A une suppuration considérable et à la fièvre quotidienne qui l'accompagne, viennent se joindre des sueurs abondantes qui augmentent encore la faiblesse du malade. Le 4 octobre il prend 5 centigr. de tannin, la transpiration cesse dès la nuit suivante. Par précaution, le malade prend encore, pendant trois jours, du tannin qui n'a d'ailleurs paru modifier en rien la sécrétion purulente.

Au reste, les anciens nous ont probablement précédé dans l'emploi de ce médicament. L'agaric blanc, vanté autrefois comme antisudorifique, ne devrait-il point cette propriété à la présence du tannin, bien que l'analyse chimique ne l'y ait pas signalé? Dans tous les cas, il est certain que l'agaric bien choisi, et donné à doses suffisantes, arrête assez ordinairement les sueurs des phthisiques, ainsi que l'ont constaté M. Barbut, et plus récemment M. Toël en 1831, et M. Andral en 1834. Mais il est certain aussi que le tannin sera toujours préférable à l'agaric, qui a l'inconvénient d'agir souvent d'une manière fâcheuse sur le tube digestif.

CHARVET,
Professeur à l'école de Médecine de Grenoble.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR L'OBLITÉRATION DES VEINES APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES VARICES ET DES ULCÈRES VARIQUEUX.

Toute question de thérapeutique chirurgicale, tout procédé nouveau, toute modification opératoire, doivent recevoir la sanction du temps pour être acceptées dans la science. Il ne suffit pas que l'opération ait réussi, que le malade quitte l'hôpital, guéri de la maladie pour laquelle on l'avait opéré, il faut encore que la guérison se maintienne; car, si, après un temps plus ou moins long, le mal se reproduit, c'est en pure perte que l'opération aura été faite; et il sera du devoir du chirurgien, si cette reproduction s'observe dans tous les cas pour une maladie et un mode opératoire déterminés, d'abandonner la méthode qu'il avait suivie jusqu'alors. C'est précisément là le résultat auquel je suis parvenu par un nombre assez considérable d'observations relativement à l'oblitération des veines appliquée au traitement des ulcères variqueux. J'ai eu recours à l'oblitération des vaisseaux veineux, et j'ai publié, il y a deux ou trois ans, un article dans ce journal, sur l'emploi des épingles dans les varices. Eh bien, il est de mon devoir de dire qu'une expérience plus longue m'a démontré que la guérison de mes malades n'a été qu'apparente, et qu'après un temps plus ou moins long après l'opération, les varices se sont reproduites. Comme il est de la plus haute importance pour les praticiens de bien connaître les changements qui

arrivent dans l'état du malade après ces opérations, et de bien constater le fait clinique que j'établis, je vais rapporter sommairement quelques observations où l'oblitération des veines a amené une guérison momentanée des varices ou des ulcères variqueux, et où il y a eu récidive du mal.

Obs. I. Victoire Duchemin, marchande, âgée de quarante-cinq ans, obligée de rester debout toute la journée, entre le 26 mai 1837, à l'hôpital St.-Louis, pour s'y faire traiter de varices volumineuses à la jambe droite, qu'elle avait depuis près de deux ans. On voit à la malléole interne un ulcère cicatrisé et un long cordon noueux sur le trajet de la saphène interne droite. Le 29 mai, cinq points de suture entortillée sont placés : deux à la cuisse et trois à la jambe, de manière que l'épingle passe au-dessous de la veine sans la traverser. Le lendemain un peu de douleur qui disparaît. Le 10 juin, aucun accident n'est survenu. La veine est bien oblitérée, et à sa place on ne sent plus qu'un cordon dur et solide. On ôte les cinq épingles. Cette femme sort le 16 ; la saphène était parfaitement oblitérée, à peine la jambe se gonflait-elle par la marche. Il y a eu récidive.

Obs. II. Le 3 mai 1837, est entrée à Saint-Louis la nommée Vauthier (Catherine), âgée de soixante-deux ans, cuisinière. Depuis quatre ans elle s'était aperçue, pour la première fois, de grosses veines aux cuisses et aux jambes; depuis trois ans elle portait un ulcère à chaque malléole interne.

Le 6 mai, trois épingles sont passées sous la saphène gauche : une à la cuisse, deux à la jambe; on les retire le 14 mai; aucun accident n'est survenu. On sent une corde dure; c'est la veine oblitérée qui tend à se transformer en un cordon fibreux. Le 23 mai, après dix-sept jours, l'ulcère est fermé; le 7 juin, quatre nouvelles épingles sont mises sous la saphène droite. Aucun accident; on les retire le 17 juin. La veine est bien oblitérée; le 1er juillet, la malade sort guérie. Il y a eu récidive.

Obs. III. Le 9 octobre 1837, est entrée à l'hôpital Saint-Louis la nommée Dehaie (Geneviève), âgée de cinquante-huit ans, profession de blanchisseuse, non mariée; la jambe droite est affectée d'un ulcère, de chaque côté au milieu des malléoles : ils ont chacun la largeur d'une pièce de 5 francs. Pendant longtemps la malade eut recours à la consultation externe pour se faire panser par des bandelettes; la cicatrisation ne faisant pas de progrès, elle entra à l'hôpital. Outre le caractère des ulcérations déjà indiqué, le membre n'est pas tuméfié, mais la veine saphène interne est légèrement dilatée et un peu saillante. Le 11 octobre, deux épingles sont appliquées sous la veine : l'une au ni-

veau du quart supérieur de la jambe, et l'autre vers le tiers inférieur de la cuisse; chacune des deux épingles est entourée d'un fil ciré croisé en X. L'ulcère est pansé avec des bandelettes de diachylon; repos absolu au lit. Le 15, l'ulcère est entièrement cicatrisé et recouvert d'une simple pellicule; les épingles n'offrent aucune trace d'inflammation : on sent au-dessus et au-dessous des cordons noueux, signe de l'oblitération de la veine en ce point. Le 23, on retire les épingles, parce qu'on pense que l'oblitération est complète. Le 25, l'épingle qui était au niveau du mollet, est le siége de quelques douleurs vives, comme des crampes. La cicatrice de l'ulcère paraît bien établie. Il y a eu récidive.

Obs. IV. Prey (Henri), âgé de trente-deux ans, est cuisinier depuis son bas âge, et demeure debout une grande partie de la journée. Depuis quatre ans, à peu près, il a remarqué que les veines de la jambe droite augmentaient de volume, devenaient plus apparentes. Il y a un an et demi, il eut au niveau, et un peu au-dessus de la malléole interne, un ulcère produit par un coup de pied qu'il reçut sur cette partie. Cet ulcère se ferma naturellement, par trois semaines de repos au lit. Il y a quelques jours, une ouverture nouvelle de l'ulcère le força à entrer à l'hôpital de Versailles, où on le traitait sans succès depuis un mois, par des cataplasmes émollients. Le 23 septembre, il entre à l'hôpital Saint-Louis. Sur la partie latérale interne et antérieure de la jambe existent six cordons veineux, dilatés, décrivant des courbures noueuses qui se portent obliquement d'un de ces points à l'autre; un de ces cordons, formé par la dilatation de la saphène interne, remonte jusqu'à trois pouces au-dessus de l'articulation du genou, et peut égaler le volume du doigt annulaire : deux petites veinules sont légèrement dilatées et viennent aboutir à un pouce au-dessus de la malléole interne, à une surface ulcérée, du diamètre d'une pièce de 5 francs, à peu près, dont la forme est plus irrégulière; sa surface est peu excavée, elle est rougeâtre, violacée, saigne lorsque le malade reste longtemps debout, ou lorsqu'on la touche; elle fournit un pus sanieux, fétide, en médiocre abondance. Pendant huit jours l'ulcère fut pansé avec des bandelettes agglutinatives : on n'obtint qu'une légère diminution dans son étendue. Le 2 octobre, on applique huit épingles sur la jambe : une au-dessus du genou, trois à son tiers supérieur, les quatre autres sont appliquées dans le reste de son étendue, à la partie antérieure et interne de la jambe. L'ulcère est pansé avec la pommade au calomel. Les épingles causent peu de douleurs; la stase du sang veineux produit une augmentation de volume dans les veines, dont les nodosités deviennent alors bien plus apparentes. La surface de l'ulcère se dessèche de jour en jour; on peut voir aussi diminuer graduellement la teinte rose violacée

qu'il offrait à son entrée ; il est complétement guéri le 15 octobre, jour où on enlève les épingles. A la place des veines, sont des cordons noueux, durs et solides que l'on peut faire rouler sous le doigt. Le malade sort guéri, le 21 octobre 1837, emportant un bas lacé pour comprimer la jambe. Il y a eu encore récidive.

Obs. V. Le nommé Gros (Victor), peintre en voitures, vit se manifester des varices à la jambe gauche, en 1814, époque à laquelle il fut obligé de faire de longues courses comme soldat. Bientôt ces varices prirent de l'accroissement et s'ulcérèrent. Depuis 1820, au dire du malade, il a été jusqu'à ce moment incommodé par des ulcérations peu étendues et développées à la jambe gauche seulement ; elles se cicatrisaient momentanément, puis reparaissaient à divers intervalles ; les nombreuses taches blanches, livides et noirâtres dans quelques points qui donnent au membre une coloration marbrée, indiquent l'existence de ces anciens ulcères.

Le 9 mai, ce malade entra à l'hôpital Saint-Louis pour être traité d'une ulcération semblable, siégeant au-dessous de la malléole externe. La partie interne et postérieure de la jambe gauche est sillonnée par trois ou quatre veines variqueuses du volume d'une plume de cygne avec des renflements en chapelet. Après deux jours de repos, donnés au malade, on eut recours, pour la guérison radicale de la maladie, à l'application des épingles passées derrière la veine, de manière à effacer son calibre au moyen d'un fil qui la presse entre la peau et l'épingle.

Le 11, trois épingles furent appliquées sur le trajet de la saphène : l'une au niveau du pli de la jarretière, l'autre à la partie moyenne du mollet, et la troisième au-dessous de la masse des muscles jumeaux et soléaires. La piqûre des épingles a déterminé une légère inflammation, accompagnée de douleurs et de difficultés dans les mouvements du membre.

Le 15, ces légers accidents ont disparu, et, au lieu de la fluctuation dans les renflements variqueux et les canaux de communication, on sent des nodosités et des cordons assez résistants là où existaient les veines dilatées. L'oblitération du calibre des vaisseaux par des caillots organisés dans leur intérieur est évidente ; et elle existe non-seulement sur le trajet du vaisseau principal sur lequel ont porté les ligatures, mais encore on sent la même dureté et autant de petits cordons noueux qu'il y avait de petits canaux secondaires s'ouvrant dans la veine principale.

Le 20, les épingles, qui ont excité un peu de suppuration, sont retirées avec facilité. Le malade garde encore le repos au lit jusqu'au 30. Il est en même temps traité de son lcère, qui a été pansé durant son séjour

avec la pommade au minium, et il sort le 30 bien guéri de cette double affection. L'usage d'un bas lacé lui est recommandé. Il y a eu récidive.

Obs. IV. Varices. Ulcère variqueux, ligature des veines par la suture entortillée. — Famboud, Nicolas, âgé de trente-neuf ans, facteur d'instruments, stature élevée, formes assez grêles relativement au tronc, *musculation* peu prononcée, tissus flasques et mous, veines sous-cutanées saillantes, ne porte pas de cicatrices, si ce n'est au bras où l'on voit de belles traces de vaccine; il n'a jamais eu d'éruption pendant son enfance, si ce n'est une petite vérole très-discrète dont il porte quelques cicatrices sur le tronc et les membres; il a exercé pendant vingt-cinq ans le commerce de vins, qui le forçait à se tenir debout. Depuis 1831, il est facteur d'instruments, et se tient debout depuis le matin à quatre ou cinq heures jusqu'à huit ou neuf heures du soir. — N'a jamais été malade; a eu quelquefois des maux de tête qui se passaient au bout de vingt-quatre heures sans aucune médication; pas de vomissements de sang, ni de crachements; quelques épistaxis très-rares et peu abondantes jusqu'à l'âge de quatorze ans où le malade les a vues disparaître pour toujours. Il n'a jamais eu d'hémorrhoïdes, n'a jamais eu de rhumatisme; en 1822, il a eu un chancre guéri, au bout de six semaines, par M. Cullorier.

Il y a dix ans, il a eu une excoriation à la jambe, il dit l'avoir négligée; elle s'est convertie en une dartre que, d'après le récit du malade, on peut soupçonner être un exczéma chronique. Le médecin qui l'a vu, lui faisait mettre des cataplasmes de graines de lin, et faire des lotions avec de la morelle. Trois ans après, il est venu à l'hôpital Saint-Louis, d'où il est sorti guéri, en conservant, toutefois, une teinte brune foncée de la peau avec adhérence de cette membrane aux parties sous-jacentes. En 1832, il a reçu un coup de pied à la jambe, le sang a jailli et il s'est formé un ulcère au bout de huit mois, du diamètre d'une pièce de trois francs, profond, et qui a guéri par le repos, le chlorure de sodium, et enfin par la compression exercée avec une lamelle de plomb; au commencement de juin 1837, et par suite des fatigues de son nouvel état, il rentrait chez lui les jambes plus enflées, engourdies, les veines plus saillantes; il s'est établi au niveau de la malléole interne une ulcération qui a augmenté. Le malade a voulu appliquer une lamelle de plomb comme avant, mais voyant l'ulcération sans cesse augmenter, il s'est décidé à entrer à l'hôpital le 3 juillet. On remarque les symptômes suivants :

Sur la face interne de la jambe, dans les trois quarts supérieurs de son étendue, se remarquent huit à dix veines de volume variable, s'anastomosant entre elles, noueuses, formant des cordons roulants et mo-

biles sous le doigt qui les presse. En avant, il existe deux ou trois petites veines moins volumineuses que les précédentes. Il existe encore deux cordons noueux assez considérables à la face postérieure de la jambe; l'une derrière la partie inférieure du condyle du tibia, l'autre vers le bord supérieur de la jambe. Toutes ces veines augmentent de volume par la compression de la saphène, par celle de la cuisse, et s'effacent presque complétement par la position horizontale. Elles déterminent dans le membre une pesanteur, un engourdissement habituel qui empêche le malade de se livrer à de rudes fatigues. Il existe au niveau de la malléole interne un ulcère superficiel du volume d'une pièce de deux francs; ses bords sont peu saillants, son fond est blafard, sans couleur violacée; tout autour la peau présente une teinte rougeâtre, injectée, luisante, comme érysipélateuse, qui est le propre de l'exczéma chronique. On panse l'ulcère avec la pommade au calomel.

Le 6 juillet, on pratique la suture entortillée sur les veines. Une épingle est placée sous une veine, à deux pouces au-dessous et en arrière du condyle interne du fémur; une deuxième est placée au milieu de la face postérieure de la jambe et au niveau de son quart supérieur; une troisième à la face interne de celle-ci, vers son tiers inférieur; une quatrième au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, et une autre au dos du pied, vers la fin de la pédieuse. Toutes ces épingles, graissées préalablement, sont passées sous la veine soulevée avec les doigts. Un fil embrasse les deux extrémités de chaque épingle, est croisé sur la veine en 8 de chiffre, comme dans la suture entortillée; on garantit la peau avec des carrés de dyachylon.

L'opération cause quelques douleurs, qui continuent dans la soirée; elles sont remplacées le lendemain par une douleur sourde, un sentiment de pression qui disparaît les jours suivants; le sang se coagule dans les veines, et on peut suivre tous les jours une augmentation dans la dureté du caillot contenu dans les veines.

Le 18, les épingles sont retirées. A la place des veines dilatées existent des cordons durs qui ne s'effacent nullement à la pression, et ne sont point perméables au sang.

Le malade sort dans les derniers jours de juillet, muni d'un bas lacé. L'ulcère a disparu complétement; peu à peu la cicatrice qui existait sur la partie latérale l'a envahi, et a fini par le remplacer. Elle présente du reste tous les caractères de la peau qui l'avoisine. Il y a eu récidive.

Je m'arrête dans l'exposé de ces faits. Je pourrais rapporter douze autres observations identiques, qui n'ajouteraient rien à la valeur de celles qui précèdent : il doit me suffire de dire que, chez tous les malades, dont les histoires sont là sous mes yeux, les ulcères variqueux

ont reparu fort peu de temps après leur sortie de l'hôpital; les uns sont venus se présenter de nouveau pour entrer dans mon service, et les autres ont été pansés au traitement externe de l'hôpital. Il résulte donc de là que l'oblitération des veines n'est pas un moyen de guérison, puisque nous avons vu dans un temps fort court le mal reparaître, et beaucoup plus promptement que si l'on avait suivi le traitement ordinaire, c'est-à-dire le repos, la compression régulièrement exercée sur le membre et l'application de cataplasmes pour diminuer l'irritation.

L'oblitération des veines n'empêche pas la cicatrisation de l'ulcère variqueux, mais elle ne l'active pas non plus; il est dit, en effet, dans une de nos observations, que le même ulcère abandonné à lui-même, a été guéri en dix-huit jours, et que ce même ulcère s'étant ouvert de nouveau a été guéri dans le même espace de temps par l'oblitération du vaisseau. Je dois ajouter, cependant, que la guérison a été souvent retardée par le changement survenu dans la circulation veineuse.

Si, comme les faits observés dans l'hôpital et ceux qui ont été soumis à mon examen, dans la pratique particulière, me l'ont démontré, l'oblitération des veines n'amène pas de résultats plus satisfaisants, il serait alors inutile de pratiquer une opération qui, quoique peu douloureuse, n'en devrait pas moins être rangée parmi les procédés opératoires, peu utiles dans de semblables circonstances. En réfléchissant à ce qui doit arriver après l'oblitération d'une veine, on peut se convaincre encore davantage du peu de succès qu'on doit obtenir par ce moyen. Que se passe-t-il, en effet, une fois le calibre du vaisseau fermé au cours du sang? Le sang doit parcourir d'autres voies, et comme elles ne peuvent admettre, dans un temps donné, la quantité de sang qui traversait les veines, autrefois perméables à ce liquide, les veinules se dilatent; elles se dessinent à le surface de la peau et forment des réseaux nombreux qui annoncent la gêne de la circulation, la stase du sang et la difficulté qu'il a de parvenir au cœur : dès lors il est facile de compredre pourquoi la cicatrice se détruit de nouveau et l'ulcère variqueux se rétablit. J'ajouterai que des malades chez lesquels la veine saphène interne avait été oblitérée dans une partie de son étendue, ont vu, après un temps variable, plusieurs points du trajet oblitéré se remplir d'un sang liquide apporté là, sansdoute, par des anastomoses. C'est ce que j'ai été à même d'observer à différentes reprises.

Je n'emploierai désormais l'oblitération des veines dans les ulcères variqueux, que dans les cas où il est survenu une hémorrhagie par rupture de la veine; je combattrai alors l'accident sans avoir égard à l'existence de l'ulcère variqueux.

Du reste, je n'ai vu chez aucun malade survenir aucun accident par l'application de la suture entortillée à l'oblitération des veines, et la coagulation du sang s'est faite dans l'intérieur du vaisseau avec assez de promptitude; cependant la veine n'a pas été bouchée avec la même rapidité chez tous les malades, et le coagulum ne s'est pas formé aussi promptement chez tous, sans doute à cause de la différence de la plasticité du sang. Si l'oblitération des veines par la solidification de ce liquide, après s'être fait plus ou moins attendre, a fini par avoir lieu, il n'en est pas de même de la transformation du vaisseau en cordon imperméable au fluide sanguin; car, bien des fois, nous avons été à même d'observer la continuation de la liquidité du sang dans différents points de la longueur de la veine. Par exemple, chez plusieurs de nos malades, dont les veines avaient paru complétement oblitérées, au bout d'un temps plus ou moins long, j'ai pu m'assurer que les conduits veineux s'étaient de nouveau remplis d'un sang liquide, et l'opération n'avait été, par conséquent, suivie que d'un succès momentané.

Chez tous les malades que j'ai opérés pour guérir des varices, qui étaient affectés de maladies de la peau, et avaient d'abord paru complétement guéris, j'ai vu reparaître la maladie très-peu de temps après leur sortie de l'hôpital.

Dans les circonstances où j'ai obtenu l'oblitération des veines pour guérir radicalement les varices, j'ai vu d'autres varices remplacer les premières, et des veines qui d'abord, paraissaient avoir un petit calibre, prendre un développement remarquable; la peau devenait bleuâtre tant les réseaux cutanés avaient pris de développement.

J'ai eu à l'hôpital une malade qui a prouvé ce que j'avance; cet exemple m'a fait voir que l'oblitération qui s'opère sans la participation de l'art, et par le seul fait d'une inflammation peu intense, est suivie des mêmes résultats.

Je crois donc que l'oblitération des veines ne doit être sollicitée par l'art que lorsque les varices offrent peu d'étendue. Car alors on gêne à peine la circulation, et il ne survient pas de gonflement œdémateux, inséparable de ces opérations, qui sont suivies d'un grand obstacle à la circulation veineuse [1].

La circulation du scrotum étant, pour ainsi dire, une circulation à

[1] J'ai cru devoir m'abstenir de parler des recherches importantes de MM. Velpeau, Bonnet (de Lyon), Blandin et Bérard jeune, etc. Nous désirons que ces chirurgiens nous fassent connaître bientôt le résultat définitif et complet de leurs observations touchant le traitement des ulcères variqueux et des varices.

part, comme MM. Velpeau, Breschet, Ricord et moi-même nous en sommes assurés plusieurs fois, par les opérations que nous avons pratiquées et qui ont été suivies d'un succès complet et durable, le varicocèle doit être excepté des lois établies dans cet article.

JOBERT.

DU TRAITEMENT DES MALADIES DES SEINS QUI SURVIENNENT DEPUIS L'ACCOUCHEMENT JUSQU'A LA FIN DE L'ALLAITEMENT.

Par Jean-Baptiste KYLL [1].

Parmi les maladies qui peuvent assaillir la femme, depuis l'accouchement jusqu'à la fin de l'allaitement, celles du sein méritent une attention particulière; car si, en général, elles ne sont point immédiatement graves, elles sont douloureuses, elles apportent des obstacles à l'accomplissement de l'allaitement, et elles peuvent même quelquefois entraîner des accidents consécutifs fâcheux et durables.

Ici, comme dans toutes les circonstances où l'on peut espérer quelque efficacité du traitement prophylactique, il importe d'abord de bien établir les causes qui donnent naissance à l'état morbide : nous formulerons ensuite quelques règles pratiques qui, appliquées immédiatement après l'accouchement, ou même déjà pendant la gestation, peuvent prévenir les affections dont nous devons nous occuper.

Le développement insuffisant du mamelon est une des causes les plus fréquentes des affections du sein, chez les jeunes mères; et ce développement insuffisant est dû lui-même à l'usage des corsets ou de vêtements qui compriment tellement les seins que les mamelons, au lieu de former une saillie, constituent pour ainsi dire une dépression, de telle sorte qu'il est impossible à l'enfant de les saisir de manière à pouvoir opérer la succion.

D'autres fois, mais plus rarement, les mamelons sont au contraire trop développés, trop longs ou trop larges, et l'enfant ne peut, avec la langue, les presser contre le palais : quelquefois enfin ils sont couverts d'une croûte muqueuse assez épaisse et très-adhérente.

Ces différentes dispositions opposent des obstacles presque insurmontables à l'enfant qui tette mal, ou ne tette plus : alors le lait s'accumule, les seins s'engorgent, s'enflamment, les mamelons s'ulcèrent, et la femme est exposée a des accidents très-douloureux, qu'on aurait facilement prévenus, si l'accoucheur avait eu le soin d'examiner les seins pendant les derniers mois de la grossesse.

Pour enlever les croûtes qui recouvrent le mamelon, il faut enduire celui-ci, le soir, d'un corps gras quelconque, et le lendemain matin le laver avec de l'eau tiède, dans laquelle on verse un peu d'eau-de-vie ou d'eau de Cologne. Lorsque la croûte est détachée, on empêche sa reproduction par des lotions répétées d'eau froide et d'eau-de-vie.

[1] Ce mémoire extrait d'un journal allemand, nous a paru digne en son entier, de l'attention des médecins, par les excellents détails de pratique qu'il renferme.

Lorsque les mamelons sont trop petits, il faut tous les jours les soumettre à une succion énergique, jusqu'à ce qu'ils aient pris le développement voulu ; on s'oppose à ce qu'ils soient de nouveau déprimés, en les entourant d'un petit anneau de corne ou en les recouvrant d'une petite cupule, capable de résister à la pression exercée par les vêtements.

Quelques femmes, principalement celles qui sont blondes et dont la peau est blanche, fine, ont la muqueuse du mamelon tellement sensible que la succion y détermine des douleurs très-vives et même souvent des ulcérations, des fissures. Pour éviter ces accidents, il faut souvent laver les mamelons avec de l'eau froide, du vin, de l'eau-de-vie ou mieux encore les recouvrir avec des compresses trempées dans une faible solution alcoolique de sulfate de fer. Pendant les derniers mois de la grossesse, les seins ne doivent pas être trop couverts, afin que, plus tard, pendant l'allaitement, ils ne soient point fâcheusement impressionnés par l'air auquel ils serait nécessairement maintes fois exposés.

Ainsi que l'a fait remarquer avec raison Baer, l'enfant tette mieux et le lait coule plus facilement, lorsque la femme est couchée sur le côté. Or, comme la sécrétion lactée commence déjà pendant les derniers mois de la grossesse et qu'il est souvent utile que ce lait, formé par anticipation, s'écoule spontanément, il faut, dans un double but, lorsque la femme a l'habitude de coucher sur le dos, lui faire prendre celle de se placer sur l'un ou l'autre côté.

Les soins hygiéniques que je viens d'indiquer ont plus d'importance qu'on ne pourrait le penser, et les praticiens qui savent combien sont désagréables les petits accidents que ces soins sont destinés à prévenir, me sauront peut-être gré des détails dans lesquels je viens d'entrer.

La mère doit présenter le sein à son enfant, deux ou trois heures après l'accouchement. Si la sécrétion lactée a commencé pendant la grossesse, il est utile de désemplir les seins le plus tôt possible ; dans le cas contraire, la succion favorise et active cette sécrétion. De toutes manières, on a l'avantage, en agissant ainsi, de faciliter le cours du lait, de former le mamelon, et de l'habituer à l'irritation dont il va devenir le siége, et qui est plus vive au bout de quelques jours qu'immédiatement après la délivrance. Pendant les six ou huit premières semaines, il n'est guère possible de régulariser l'allaitement ; il faut donner le sein à l'enfant. toutes les fois qu'il parait en avoir besoin ou envie : et cette appréciation varie pour ainsi dire avec chaque enfant ; mais à la fin du deuxième mois, il est bon que l'alimentation soit réglée, et, en général, le sein ne doit être donné que toutes les trois ou quatre heures. La distribution de celle-ci doit toutefois être faite d'après les besoins de l'enfant, et non d'après les affaires ou la commodité de la mère. Lorsque l'enfant cesse de teter, il faut essuyer avec soin le mamelon ou le recouvrir, lorsque la succion est douloureuse, avec une compresse trempée dans une solution froide de sulfate de fer.

La fièvre de lait se manifeste ordinairement du troisième au quatrième jour après l'accouchement : quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard ; les seins s'engorgent, deviennent douloureux ; la peau se colore ; le gonflement et les douleurs s'étendent jusque sous les aisselles. Cet état n'est point, comme le pensent quelques personnes, une suite nécessaire de l'accouchement : on l'évite presque toujours, en donnant le sein à l'enfant, peu de temps après celui-ci. Lorsqu'il s'est manifesté, la mère doit se coucher

alternativement sur l'un et l'autre côté; elle doit être médiocrement couverte et ne prendre qu'une nourriture légère et peu abondante; elle doit surtout donner fréquemment le sein à son enfant, quelque douloureuse que lui soit la succion : car c'est le meilleur moyen de faire cesser les accidents actuels et de prévenir ceux qui pourraient se manifester consécutivement. Si même l'enfant refusait le sein ou ne tetait pas suffisamment, il faudrait qu'une grande personne y suppléât. Il faut s'abstenir de toutes frictions, applications topiques, etc.; ces moyens sont douloureux et ne font qu'irriter encore davantage les glandes mammaires.

Lorsque la mère ne doit point allaiter son enfant, la fièvre de lait exige plus de soin. Il faut exciter la sécrétion cutanée, entretenir la liberté du ventre par des lavements ou même administrer, pendant quelque temps, jusqu'à ce que la sécrétion lactée ait cessé, des purgatifs légers. Si le gonflement devient très-considérable, il faut, si faire se peut, faire vider les seins par un enfant, fût-il étranger, les couvrir ensuite de ouate et leur faire subir une légère compression contre la paroi pectorale. L'accouchée doit se tenir alternativement sur l'un et l'autre côté, observer une diète complète, éviter l'impression du froid et toutes les émotions vives.

Pendant toute la durée de l'allaitement, il faut autant que possible que la succion soit opérée également sur les deux seins : ceux-ci doivent être soutenus, mis à l'abri du froid et de l'humidité. Ainsi la femme ne doit pour ainsi dire, lorsqu'elle donne à teter, découvrir que le mamelon et éviter que ses vêtements ne soient imbibés de lait.

Inflammation.—L'inflammation des seins est très-fréquente; tantôt elle ne se développe que dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, tantôt elle envahit le parenchyme de la glande mammaire elle-même. Cette différence de siége a une très-gande importance pratique, tant pour la symptomatologie que pour le traitement. L'inflammation peut se manifester à toutes les époques de l'allaitement; mais le plus ordinairement elle se développe dans les quatre premières semaines qui suivent l'accouchement. Les causes qui la produisent le plus fréquemment, indépendamment de la prédisposition qui résulte de l'afflux plus considérable des liquides que détermine la sécrétion lactée, sont l'impression d'un air froid, les émotions morales vives, une succion trop répétée ou trop tardive, la stagnation du lait par suite du développement insuffisant des mamelons, des coups, la compression des affections antécédentes du sein.

Inflammation superficielle. — Lorsque l'inflammation est bornée à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, elle est ordinairement circonscrite et n'envahit point tout le sein : bien que celui-ci soit, dans toute son étendue, douloureux, tuméfié, bosselé, très-sensible à la pression, et que la peau soit tendue et rouge, la rougeur ne disparaisant point sous le doigt. La douleur est tensive et se propage jusque sous l'aisselle et le bras; la malade a des frissons, puis de la chaleur; le pouls est tendu, dur, fréquent; la respiration est gênée; les sécrétions, y compris celle du lait, sont diminuées : la tuméfaction du sein rend l'écoulement de ce liquide difficile. En examinant le sein, on trouve un point plus dur, plus rouge et plus douloureux que les autres : là est le siége primitif de l'inflammation.

Cette inflammation occupe souvent l'auréole, surtout lorsque des fissures ou des ulcérations se sont formées sur le mamelon; sa marche est rapide : elle se termine par résolution ou par suppuration. Dans le premier cas, on

voit la douleur, la rougeur et la tuméfaction diminuer peu à peu ; la sécrétion cutanée est augmentée, les lochies coulent abondamment, la fièvre cesse. Dans le second cas, la douleur persiste, devient pulsative ; la tuméfaction augmente ; la rougeur devient plus foncée ; la fluctuation se manifeste dans un point qui est entouré par un tissu induré, et qui devient de plus en plus proéminent ; à son centre apparaît une tache d'un blanc grisâtre, qui s'ouvre et donne issue au pus. Alors la fièvre cesse, la douleur, la tuméfaction, disparaissent ; la sécrétion du lait est augmentée ; la plaie, après avoir livré passage quelques jours au pus, et quelquefois à des lambeaux de tissu cellulaire mortifié, se cicatrise, et la maladie est terminée. Jamais ou presque jamais cette inflammation n'est suivie d'induration.

Le traitement varie : lorsque la maladie a été déterminée par des causes morales, on retire de bons effets du tartre stibié, donné à petites doses ; lorsqu'elle doit être rapportée à des écarts de régime, il faut administrer un émétique. Autant que possible, il faut tâcher d'obtenir la résolution de l'inflammation : et à cet effet la première indication est d'entretenir la sécrétion du lait. Lorsque l'inflammation occupant l'auréole ou le mamelon étant le siége de fissures, la succion est trop douloureuse, il faut y suppléer par le décubitus latéral et des ventouses mammaires. Si l'inflammation n'est point très-violente, la diète, le repos au lit, des boissons rafraîchissantes, des lavements émollients, ou quelques minoratifs, la précaution de soutenir et de bien couvrir les seins, suffiront pour la faire cesser en peu de temps. Si l'inflammation est intense, on applique des sangsues autour du point enflammé, et l'on fait des frictions avec l'onguent mercuriel.

Les topiques doivent être proscrits, tant que l'on peut encore espérer la résolution ; mais, lorsque la suppuration est commencée, il faut appliquer des cataplasmes émollients chauds et légers, sans cesser néanmoins les frictions mercurielles ; les herbes narcotiques avec lesquelles on fait quelquefois des applications topiques, ont l'inconvénient d'agir fâcheusement sur les organes encéphaliques de la mère, et de dégoûter l'enfant du sein.

A l'aide des moyens que je viens d'indiquer, l'abcès s'ouvre ordinairement spontanément, et cette terminaison est la plus favorable ; cependant, et quoi qu'en disent certains accoucheurs, il faut pratiquer une ponction avec la lancette, lorsque l'ouverture spontanée se fait attendre et que les douleurs sont très-vives ; il faudrait une maladresse extrême pour intéresser la glande avec l'instrument tranchant, et la cicatrice est presque imperceptible.

Lorsque l'abcès est ouvert, que ce soit par la nature ou par l'art, il faut continuer l'application des cataplasmes et l'usage des frictions mercurielles, s'il existe encore des points indurés. Il est inutile d'introduire des mèches de charpie dans l'ouverture qui est maintenue béante par le pus lui-même. Au bout de quelques jours, l'abcès se referme et la maladie est terminée sans induration consécutive : celle-ci ne se rencontrant que lorsque l'inflammation a envahi la glande. L'allaitement, si faire se peut, ne doit pas être interrompu, et cela est possible, lorsque l'abcès n'est point immédiatement contigu au mamelon, et qu'il n'existe pas sur ce dernier des crevasses ou des ulcérations. Après la guérison, il faut soutenir le sein pendant quelque temps et le tenir chaudement.

Inflammation profonde. — Lorsque l'inflammation se développe dans le parenchyme de la glande mammaire, sa marche est beaucoup plus lente

et d'autant moins rapide que le siége du mal est plus profond. La douleur, moins vive au commencement, est gravative; la peau ne change pas de couleur; la chaleur est presque nulle; la tuméfaction est circonscrite; on sent des nodosités; mais autour d'elles les parties conservent presque leur mollesse naturelle : la sécrétion lactée est diminuée, ou même entièrement supprimée. Ce n'est qu'au bout de quelque temps. et lorsque la suppuration commence à s'établir, que le sein tout entier devient gonflé, chaud, rouge et douloureux; le mamelon paraît déprimé, par suite de la tuméfaction des parties qui l'environnent; la fièvre manque ou n'est que peu intense.

Cette inflammation envahit quelquefois la glande tout entière; elle se termine presque constamment par la suppuration et par la formation de plusieurs foyers distincts qui s'ouvrent successivement à la surface du sein; on voit quelquefois jusqu'à quatre et cinq ouvertures, et même davantage. Lorsque la suppuration est très-profonde, elle se traduit au dehors par l'œdème des parties placées au-dessus d'elle. A partir de l'ouverture des abcès, la fièvre, jusqu'alors continue, prend souvent le type rémittent, et présente de véritables accès caractérisés par le frisson, la chaleur et la sueur. Les ouvertures laissent écouler une quantité plus ou moins considérable de pus, et quelquefois du lait dont la présence prouve que l'inflammation s'est étendue aux conduits galactophores.

La suppuration peut se prolonger pendant des mois entiers (5 ou 6); la malade maigrit, ses fonctions digestives se dérangent (constipation ou diarrhée); elle perd l'appétit et le sommeil, transpire considérablement pendant la nuit, éprouve des douleurs rhumatismales dans les membres; sa respiration devient courte et gênée : la vie peut être compromise par cet état fâcheux.

Bien que l'on ne réussisse que fort rarement à obtenir la résolution de cette inflammation, il faut néanmoins la tenter, en se rappelant qu'il importe de ne point trop affaiblir la malade; la saignée générale n'est presque jamais nécessaire : il faut recourir aux moyens que nous avons indiqués plus haut.

Lorsque la suppuration ne peut plus être évitée, il faut laisser à la nature le soin de donner issue au pus; mais on aura recours, dans ces cas-là, à l'instrument tranchant, plus la terminaison sera heureuse; et il ne faut pas croire avec Burns qu'il soit préférable de pénétrer avec le bistouri jusqu'au foyer, ou de réunir les différents trajets fistuleux qui peuvent s être formés.

L'allaitement peut être continué pendant la première période de la suppuration : et cependant, si la succion détermine des douleurs très-vives, il faut ne la faire exercer que sur le sein qui n'est point malade. Si les accidents se prolongent et que la malade perde ses forces, l'allaitement doit être complétement supprimé.

Lorsque la suppuration ne se tarit point au bout d'un certain temps, il faut recouvrir les seins de cataplasmes de ciguë, administrer à l'intérieur les amers, les aromatiques, le fer, le vin de Madère.

Souvent, lorsque par ce traitement on a réussi à cicatriser toutes les plaies, il reste dans les seins des duretés qui les rendent douloureux, et l'on a vu des femmes éprouver, pendant plusieurs années, des douleurs dans les seins à chaque changement de temps. Toutefois, c'est une erreur de croire que ces duretés puissent donner naissance à des squirrhes ou à des cancers. Ces maladies sont le résultat d'une dycrasie générale, dont les dégé-

nérescences locales peuvent bien être l'effet, mais jamais la cause. Toutes les plaies étant fermées, on peut faire sur les seins des frictions spiritueuses, et plus tard les couvrir d'un morceau de fourrure, dont la chaleur favorise la résolution des nodosités qui souvent, lorsque les conduits galactophores n'ont pas trop souffert, disparaissent à un nouvel allaitement.

Ulcération du mamelon. — Rien ne rend l'allaitement aussi douloureux que cette sorte d'ulcération : aussi ne faut-il négliger aucun moyen pour la prévenir. D'ordinaire, lorsque le mamelon n'a point été préparé aux fonctions qu'il va remplir, il devient douloureux dès les premiers jours de l'allaitement, et il faut dès lors prendre la précaution de le laver souvent avec une faible dissolution de sulfate de fer, et d'y appliquer des compresses imprégnées d'eau-de-vie. Les excoriations, une fois formées, sont ou bien superficielles, ou bien profondes : souvent elles le deviennent au point de fendre le mamelon et de s'étendre jusqu'à l'auréole. Le sang coule alors avec assez d'abondance ; et lorsque, par crainte de la douleur, la mère s'abstient de donner le sein à l'enfant, le lait s'agglomère, et il en résulte des nodosités et des inflammations.

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait essayé plus de remèdes; mais malheureusement il n'en est aucune dont le succès soit certain dans tous les cas. Les corps gras, en général, sont plutôt nuisibles qu'utiles, en ce qu'ils augmentent la sensibilité du mamelon : et, pour ma part, je pense qu'il faut surtout ne pas négliger de donner le sein à l'enfant, afin d'éviter l'agglomération du lait. Au moment de l'allaitement, on peut, comme le conseille Nalgele, saupoudrer le mamelon d'une poudre de gomme arabique et de sucre, et dans les intervalles le couvrir de compresses imprégnées d'une décoction de feuilles de chêne. Les spiritueux provoquent ordinairement de trop fortes douleurs, et il en est de même du remède conseillé par Muller (gomm. arab., baume du Pérou, huile d'amandes douces et eau de roses), quoiqu'il ait réussi dans certains cas.

Si l'on fait usage de compresses, il faut empêcher qu'elles ne s'attachent; et lorsque cela arrive, avoir soin de les détremper avec de l'eau tiède. Lorsque la suppuration est forte, on prévient ces accidents, en lavant le mamelon avec une décoction d'écorce de chêne, et en le couvrant, dans les intervalles, d'une petite cupule en gomme élastique, à travers laquelle on peut même faire teter l'enfant. Il faut avoir soin toutefois de tenir la cupule très-propre, afin que le lait ne s'y aigrisse point. Lorsque tous ces moyens échouent, il ne reste plus qu'à cesser l'allaitement, après quoi il suffit, pour guérir les plaies, d'un onguent adoucissant quelconque.

Extrême sensibilité des seins. — Elle est souvent produite par la grande abondance du lait et la distension des conduits; elle se montre fréquemment chez les femmes d'une constitution délicate et irritable. Le gonflement, l'inflammation des seins en est souvent la suite : on prévient ces accidents, en couvrant les seins d'une fourrure ou de sachets aromatiques, par l'usage fréquent de lotions de vin rouge. Il est important aussi de diminuer l'afflux du lait par la diète et de donner à teter à l'enfant à des intervalles réguliers.

Érysipèle des seins. — L'érysipèle des seins se manifeste souvent immédiatement après la couche ; elle attaque ordinairement un seul sein : rarement les deux. Une rougeur foncée, luisante et qui disparaît sous la pression du doigt, se répand sur le sein : celui-ci est légèrement gonflé, chaud et tendu. La malade a de la fièvre, des maux de tête, et souvent des nausées.

La rougeur est ordinairement plus forte au moment où la sécrétion lactée commence, et celle-ci est quelquefois arrêtée. Au bout de cinq ou six jours, la rougeur diminue; la sécrétion lactée reprend son cours, et la fièvre se termine par des sueurs ou une abondante sécrétion urinaire.—Quelquefois, cependant, il arrive que l'inflammation se communique à la glande : alors tous les symptômes prennent de l'intensité; le pouls est dur, tendu; les accidents gastriques se prononcent davantage et sont fréquemment suivis de délire. Cette inflammation se termine promptement par suppuration, et ses causes les plus ordinaires sont les écarts de régime, la colère, etc. Le traitement doit porter principalement sur les organes digestifs. Il est bon de donner un vomitif et des purgatifs, et provoquer la transpiration par le tartre émétique. La diète doit être sévère, et on couvrira le sein enflammé de sachets chauds et *secs*. Il faut continuer à donner le sein aussi longtemps que les douleurs le permettent. Si l'inflammation s'étend à la glande, il devient difficile d'empêcher la suppuration. Dès l'instant qu'elle s'annonce, on fait usage de cataplasmes chauds. Les organes digestifs seront l'objet d'une attention particulière; mais l'écoulement du pus devra être abandonné à la nature.

Nodosités. — Elles se forment souvent dès les premiers jours qui suivent la couche, quelquefois pendant le cours de l'allaitement ou à l'époque du sevrage. Elles sont tantôt superficielles, tantôt profondes, plus ou moins dures, peu ou point douloureuses. Ordinairement, les conduits galactophores qui y aboutissent sont tendus et saillants. L'inflammation en est souvent la suite; les nodosités deviennent alors douloureuses, grosses et dures; le sein entier se gonfle, la peau rougit et la fièvre se déclare : plus tard, la suppuration s'établit; le sein prend un volume énorme; le pus arrive jusques sous la peau et la perce. Les causes les plus ordinaires sont l'agglomération du lait, les refroidissements, les émotions, etc. Quelquefois aussi une succion trop forte peut déterminer la rupture d'un vaisseau galactophore et produire un épanchement considérable de lait.

Le traitement doit avoir pour but de favoriser l'écoulement du lait. La malade doit rester couchée sur les côtés; les seins sont tenus chaudement et soutenus. L'enfant devra être allaité fréquemment; et s'il ne tette point assez, on appliquera sur les seins des ventouses et des sachets aromatiques; si les nodosités ne sont point douloureuses, on les frictionnera légèrement avec du liniment volatil. Si la tension est forte, on emploiera les fomentations chaudes. La transpiration et les évacuations devront être provoquées. Ces moyens suffisent ordinairement pour dissoudre les nodosités. S'il existait un épanchement de lait considérable, formant une tumeur molle et fluctuente, on réduira celle-ci au moyen du brocart ou de la lancette, et on emploira ensuite les fomentations sèches et chaudes.

Rhumatisme de la glande mammaire.— Il se manifeste, pendant les couches, dans le cours de l'allaitement, et surtout chez les femmes nerveuses et délicates. Les malades n'éprouvent d'abord que des douleurs légères et sourdes dans un seul sein ou dans les deux; ces douleurs augmentent vers le soir; les seins sont plus ou moins gonflés et tendus, mais sans rougeur. Si le rhumatisme est profond, il attaque les muscles, et les douleurs alors s'étendent jusque dans les aisselles et les bras. La fièvre ne l'accompagne pas toujours, mais lorsqu'elle se déclare la maladie a généralement une terminaison rapide, amenée par la transpiration et les urines. Quelquefois, cependant, il se

forme des tumeurs dans les seins; et lorsqu'il y a absence de fièvre, la maladie passe facilement à l'état chronique; les douleurs deviennent rémittentes ou intermittentes et prennent les caractères d'une névrose. Les seins ne sont ni ronges ni gonflés et ne sont sensibles à la pression qu'au moment où la douleur se fait sentir. Cet état dure pendant toute la période de l'allaitement, souvent même bien au delà ; et je serais porté à croire que cette maladie est la même que les auteurs ont décrite sous le nom de *névralgie de la glande mammaire.* Le rhumatisme peut être une cause d'inflammation ; mais il se distingue de cette dernière par l'absence de rougeur et de chaleur, et par l'intermittence des douleurs. Lorsqu'il est profond, on pourrait le confondre avec l'inflammation pulmonaire. Toutefois, dans le rhumatisme, la respiration n'est point précipitée ; la toux n'existe point, et les douleurs sont surtout produites par les mouvements des bras.

Les causes les plus ordinaires sont les refroidissements, l'humidité, les courants d'air, l'habitude de dormir la poitrine découverte, et le peu de soin à éviter le contact du linge ou des vêtements qui ont été mouillés par le lait.

Si la maladie est accompagnée de fièvre, on donnera le tartre stibié à petites doses. La malade gardera le lit, s'astreindra à une diète sévère ; boira tiède, et allaitera fréquemment; un vésicatoire sera appliqué sur la nuque ou sur le bras du côté malade; on frictionnera le sein avec du liniment volatil, et on le couvrira de taffetas gommé ou de flanelle chaude. Si la maladie devient chronique, ou si elle prend les caractères d'une névrose, on aura recours aux bains de soufre ou de vapeur, au sublimé, au carbonate de fer et aux frictions de pommade stibiée entre les épaules. Les seins doivent être tenus chaudement, longtemps encore après que le mal a cessé. Si la maladie se change en inflammation franche, on devra hâter la suppuration qui, ordinairement, met fin au rhumatisme.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉSENCE DE L'IODE DANS L'HUILE DE FOIE DE MORUE, PAR L.-GMELIN.

J'avais annoncé qu'il m'avait été impossible de découvrir de l'iode dans deux sortes d'huile de foie de morue, dont l'une était de couleur claire et l'autre brune; et j'avais laissé indécise la question de savoir si l'iode trouvé par d'autres chimistes provient de soude iodée employée aux expériences, ou si certaines espèces d'huile de foie de morue contiennent réellement de l'iode. Les recherches suivantes montreront que la véritable huile de foie de morue renferme évidemment de l'iode, et que les sortes que j'avais examinées étaient sophistiquées.

En traitant 60 grammes d'huile de foie de morue pure, provenant de Bergen en Norwége, par la méthode d'Hansmann, j'obtins par la

dissolution, à l'aide de l'alcool, une masse saline, qui se comporta de la manière suivante : Sa solution aqueuse, mélangée d'amidon et d'acide sulfurique étendu donua une coloration violette, qui disparut aussitôt par l'addition d'huile de vitriol, pour faire place à une couleur jaune ; cette solution donna également, avec l'amidon et l'acide chlorhydrique, une coloration violette, qui disparut bientôt par l'addition de chlorate de potasse. L'expérieuee fut renouvelée avec 750 grammes de la même huile. Les phénomènes furent les mêmes ; seulement, en raison de la quantité plus considérable, la coloration de l'amidon fut beaucoup plus intense, et ne fut pas détruite aussi promptement par l'huile de vitriol ou le chlorate de potasse. Du carbure de soufre, agité avec la solution aqueuse de la masse saline additionnée d'acide chlorhydrique ou d'acide sulfurique étendu, se colora en violet ; une partie de la masse saline sèche fut jetée dans un mélange de peroxyde de manganèse et d'acide sulfurique moyennement étendu, qui avait été préalablement chauffé dans un tube de verre, et on vit aussitôt s'élever les vapeurs violettes de l'iode, qui bleuirent du papier d'amidon.

Ces expériences mettent hors de doute la présence de l'iode dans cette huile de foie de morue ; seulement il est surprenant que la masse saline abandonne déjà l'iode par la simple addition d'acide chlorhydrique ou sulfurique étendu, ce qui ne s'observe jamais avec l'iodure de potassium, ainsi que l'ont démontré de la manière la plus positive un grand nombre des contre-épreuves, dans lesquelles la coloration bleue de l'amidon ne s'est jamais produite que par l'addition d'un corps oxygénant, tel que l'huile de vitriol ou le chlorate de potasse. Il est donc vraisemblable que la masse saline chauffée au rouge ne contient pas de l'iodure de potassium, mais de l'hypo-iodite basique de potasse. MM. Magnus et Ammermüller et M. Liébig ont déjà appelé l'attention sur un hypo-iodite de soude qui se forme par la calcination de l'hyperiodate basique de soude ou d'un mélange d'iodure de sodium et d'iodate de soude. Si on fait dissoudre dans de l'eau du savon de soude et un peu d'iodure de potassium, qu'on évapore et qu'on calcine, l'alcool en enlève également une masse saline qui produit une coloration bleue avec de l'amidon et de l'acide chlorhydrique. Bien que MM. Ammermüller et Magnus fassent observer à ce sujet que dans la calcination de l'hyperiodate basique de potasse on n'obtient que de l'iodure de potassium, il n'est pas inconcevable, cependant, que dans la calcination du savon d'huile de foie de morue, où des traces d'iodure de potassium sont disséminées dans une grande masse de potasse carbonatée et caustique, l'alcali, agissant en excès, dispose l'iodure de potas-

sium à absorber l'oxygène de l'air durant et après la combustion d'une partie du carbone, et à former un sel semblable en combinaison avec une plus grande quantité de potasse.

Voici d'après mes recherches, la méthode qui me paraît être la plus commode pour la découverte de l'iode dans l'huile de foie de morue et entraîner le moins de perte d'iode : On saponifie au bain-marie 15 grammes d'huile de foie de morue, avec autant ou un peu moins d'hydrate de potasse et la quantité d'eau nécessaire ; on filtre après le refroidissement, pour séparer le liquide aqueux du savon très-mou ; on le neutralise presque complétement avec de l'acide sulfurique ; on laisse cristalliser la majeure partie du sulfate de potasse; on évapore complétement la liqueur restante ; on calcine le résidu ; on le fait bouillir en poudre avec de l'alcool, et on évapore la liqueur filtrée. La masse saline ainsi obtenue, dissoute dans un peu d'eau, suffit pour trois réactions et plus, par exemple, avec l'amidon et l'huile de vitriol ; avec l'amidon, l'acide chlorhydrique et le chlorate de potasse ; avec le carbure de soufre et l'huile de vitriol ; l'acide chlorhydrique seul, ainsi que l'acide sulfurique étendu, ne produisent pas avec cette masse saline la coloration bleue de l'amidon, parce qu'elle contient l'iode sous la forme d'iodure de patassium [1].

Je fais observer, en terminant, que, d'après le témoignage de M. J. Tiedemann, négociant à Brême, qui possède une grande connaissance de cet article, il y a dans le commerce quatre sortes de véritable huile de foie de morue. En effet, on fait fondre l'huile en exposant au soleil les foies de la morue (Gadus Callarias L.), dans des tonneaux placés debout et munis de trois bondes superposées. Lorsqu'on enlève la bonde supérieure, on a l'huile la plus claire, qui doit être la plus propre à l'usage médical. Plus tard on ôte la bonde moyenne, puis l'inférieure, qui donnent de l'huile brune. Le résidu du tonneau, exprimé à chaud, fournit une huile très-foncée et épaisse, qui trouve son emploi dans les chamoiseries.

[1] M. Vallet a répété ces expériences avec succès sur de l'huile de foie de morue qu'il s'était procurée chez un négociant de Paris. En opérant la saponification avec de l'hydrate de potasse et à feu nu, ce qui la rend beaucoup plus rapide, il a obtenu la coloration de l'amidon en violet, même avec l'acide sulfurique étendu.

L'iode contenue dans l'huile de foie de morue étant, du moins il y a tout lieu de le croire, la cause essentielle de ses propriétés médicales, les pharmaciens ne doivent admettre cette huile dans leurs officines, qu'après l'avoir essayée.

FORMULES POUR L'EMPLOI DU LACTATE DE FER.

Le lactate de fer, que les recherches de MM. Gélis et Conté, et le rapport de M. Bouillaud, viennent d'introduire dans la thérapeutique, commence à être fréquemment demandé dans les pharmacies. Il serait donc important d'arrêter quelques formules officinales, qui permissent aux praticiens de calculer facilement la quantité du sel employé sous différentes formes pharmaceutiques. Voici celles que propose M. Cap.

Pastilles de lactate de fer.

Prenez : Lactate de fer. . . . 30 grammes.
Sucre. . . . . . . 360 grammes.
Mucilage de gomme arabique. S. Q.

F. S. A. des tablettes du poids de 65 centigrammes, qui contiendront chacune 5 centigrammes de sel.

Sirop de lactate de fer.

Prenez : Lactate de fer. . . . . . 4 grammes.
Eau distillée bouillante. . 200 grammes.
Sucre blanc. . . . . . 400 grammes.

Le lactate de fer n'étant soluble que dans 40 parties d'eau distillée bouillante, on ne pourrait guère en introduire une plus grande quantité dans un sirop. Cette proportion est d'un 150e (environ 4 grains par once). Le procédé qui m'a le mieux réussi est le suivant.

On triture le sel avec quatre fois son poids de sucre pulvérisé, on le dissout rapidement dans la totalité de l'eau distillée bouillante, et l'on verse le tout dans un matras que l'on place dans un bain-marie, après y avoir ajouté le reste du sucre cassé en petits morceaux; aussitôt que le sucre est fondu, on verse le sirop sur un filtre, et dès qu'il est refroidi, on l'enferme dans des bouteilles bien bouchées. Ce sirop a une teinte très-légèrement ambrée et se conserve fort bien. Je crois son emploi plus commode que celui des pastilles, parce que la saveur ferrugineuse reste moins longtemps dans la bouche.

Pilules de lactate de fer.

Prenez : Lactate de fer. . . } āā un gramme.
Poudre de guimauve. }
Miel. . . . . . . S. Q.

Pour 20 pilules que l'on argenterait aussitôt, ou bien que l'on recouvrirait de gélatine fondue, selon le procédé de M. Garot.

Je donne cette formule, qui peut, sans nul doute, être modifiée dans ses doses, uniquement pour avertir les praticiens qu'il y aurait de l'inconvénient à mettre en contact avec le lactate de fer, dans une masse pilulaire, des extraits astringents, ou d'autres sels capables de le décomposer.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA RAGE HUMAINE [1].

J'ai soulevé une question grave, dont la solution intéresse, à un très-haut point l'humanité. Déja quelques confrères ont répondu dans votre journal, à l'appel que je leur avais adressé relativement à l'existence du virus rabique. Vous me permettrez, je l'espère, de porter à leur connaissance quelques-uns des documents sur lesquels s'est établie ma convictionactuelle. Le sujet est digne d'être étudié et médité même, par ceux qui ont une manière de voir opposée à la mienne. Voici quelques-unes des observations qui viennent appuyer mes principes.

Obs. I. — Deux frères de Montpellier furent mordus, à la même heure, par un chien enragé. L'un *enragea* quarante jours après et *succomba*. L'autre, parti pour la Hollande, le lendemain de l'accident, n'en revint qu'au bout de dix ans. A son retour, il apprit la fin tragique de son frère... Frappé de cette nouvelle, il devint bientôt *enragé*, et mourut. — (Observation du célèbre Chirac, connue de tout le monde.)

N'est-ce pas un virus bien étrange que celui qui *tue* l'un en quelques jours, et l'autre après dix ans de santé parfaite?

Obs. II. — En février 1762, un chien enragé mordit, aux environs de Besançon, quatre hommes et une femme. Après quarante jours d'un traitement mercuriel, celle-ci jouissait de la meilleure santé; elle continua encore quatre mois à se bien porter... Au bout de ce temps, une de ses amies lui témoigna le contentement qu'elle éprouvait de la trouver tout à fait guérie; elle lui rappela tous les risques qu'elle avait courus, et lui apprit (chose qu'on lui avait toujours soigneusement cachée) que ses quatre compagnons étaient *morts de la rage*, huit ou dix jours après l'accident. — Cette femme fut tellement affectée de ces propos, qu'elle tomba dans une espèce d'accablement qui l'obligea de se mettre au lit. La nuit fut très-agitée; les craintes calmées se renouvelèrent, ainsi que les songes effrayants aux chiens, aux loups et aux chutes dans l'eau. — Le lendemain, tous les symptômes de la rage confirmée apparurent; ils augmentèrent rapidement les jours suivants. Cette femme mourut le cinquième jour de sa maladie. — (Observation de M. Oudot, dans l'ouvrge d'Andry.)

[1] Voir le *Bulletin de Thérapeutique*, livraison de janvier 1840, tome XVIII, p. 52 et suiv.

Obs. III. — En 1783, deux jeunes filles de Châlis, âgées de treize à quatorze ans, se rendaient à la fête d'Ermenonville. En chemin, la plus jeune fut mordue à la jambe, par un petit chien qui se précipita sur elle à l'improviste. La peau ne fut point entamée, mais le bas assez largement déchiré. L'autre jeune fille demanda une aiguille et du fil, dans une maison voisine, afin de raccommoder le bas de son amie. L'ouvrage terminé, elle coupa le fil avec ses dents, pour avoir fait plus vite. — A son retour, l'obligeante enfant raconta à sa mère ce qui s'était passé : « Malheureuse ! s'écria celle-ci effrayée, qu'as-tu fait ! le chien était peut-être enragé ? » — A dater de ce moment, la jeune fille, qui ne songeait à rien, devint triste et rêveuse. Bientôt elle perdit l'appétit et le sommeil ; enfin, six semaines après, la *terreur* étant parvenue à son apogée, elle mourut en moins de vingt-quatre heures, après avoir présenté tous les symptômes de la rage confirmée.

Obs. IV. — Il y a une cinquantaine d'années, un chien enragé mordit, aux environs de Senlis, plusieurs personnes de cette ville, et un postillon de la Chapelle-en-Servai (Oise). Elles moururent toutes à des époques différentes, à l'exception du postillon, qui *seul ne fut pas cautérisé*, et continua de se très-bien porter, pendant une année. — Au bout de ce temps, on fit comprendre à cet homme qu'il l'avait échappé belle, en lui racontant des histoires de rage, toutes plus effrayantes les unes que les autres. — Le pauvre postillon rentra chez lui *épouvanté*. Pendant huit jours, il fut triste, morose, abattu, cherchant la solitude, et refusant de voir ceux dont il faisait sa société habituelle... Un mois après, il fut atteint de la rage la plus violente, et mourut dans la même journée.

Obs. V. — Le 15 mai 1792, Jacquelin, âgé d'environ douze ans, fut mordu à la main et au doigt par un chien enragé. Quarante jours après les morsures, il se portait bien ; alors un autre enfant, dans une dispute, l'appela *reste de chien enragé*... A l'instant, Jacquelin resta interdit, stupéfait, et se rendit de suite chez ses parents... Bientôt, il se plaignit de malaise général, surtout à la *gorge*, et priait qu'on chassât tous les chiens qui venaient sur lui. (Était-ce le virus ou la terreur qui occasionnait de semblables visions ?) — Cet enfant mourut dans de grandes agitations, le 26 juin, trois jours après le développement de la rage. — (Obs. de Guillemeau, dans l'ancien *Journal de Médecine*.)

Obs. VI. — Robert Chambourigaud taillait tranquillement sa vigne, le trente-troisième jour de ses morsures. Il est alors *effrayé par des discours alarmants*, et sur-le-champ retourne chez lui, se plaint de douleurs à la *gorge*, *ne peut boire*, et s'étrangle le cinquième jour, pour terminer les affreux tourments auxquels il est en proie. — (Sauvages, *Dissertation sur la rage*.)

Obs. VII. — Vaughan, célèbre médecin anglais, a vu plus de vingt personnes, mordues par le même chien enragé, échapper toutes aux suites de leurs blessures, excepté celle qui avait essuyé les premières atteintes de l'animal (et fut, pour cette raison, frappée de *terreur*). La plupart cependant ne firent aucun remède : les autres n'en firent que d'insignifiants. — (Andry, *Recherches sur la rage*.) — Depuis Vaughan, on a vu maintes personnes devenir *enragées*, après avoir essuyé les dernières atteintes d'un animal tué comme hydrophobe.

Obs. VIII. — De vingt-deux habitants de Meynes, mordus par le même animal enragé, ou présumé tel, dix-sept furent exempts de la maladie. — (*Dis-*

sertation de Sauvages). — Les cinq qui contractèrent la rage furent, sans nul doute, les plus *terrifiés*. — Mais tous n'auraient-ils pas succombé, empoisonnés par le virus, si ce virus n'était pas une chimère ?

Obs. IX. — De quatorze personnes mordues par une louve enragée, aux environs de Metz, deux meurent de la gravité de leurs blessures, deux autres, après la guérison des plaies, sans offrir des signes évidents de rage... Claude Rodson *seul* périt, le cinquième jour après l'accident, avec tous les symptômes de cette affection. (Ne serait-ce pas parce qu'il était le plus nerveux, et fut le plus *terrifié* ?) — Tous les autres n'éprouvèrent aucun accident, quoiqu'ils fussent grièvement blessés, et principalement Claude Leroy. Cet homme combattit avec la louve, pendant plus d'une heure. Il fut mordu au coude, au mollet, à la main, à la joue dont une partie fut enlevée, et à la mâchoire dont les chairs furent déchirées. — (Obs. de Ravelly, dans l'*Histoire du traitement* fait à Senlis, par Andry.)

Partisans du virus, expliquez-nous donc par quel miracle il n'en est pas resté le plus minime atome dans l'une des nombreuses plaies de Claude Leroy ?

Obs. X. — Un jeune militaire, épouvanté par ses camarades, qui entrent à minuit dans sa chambre, éprouve à l'instant des *convulsions affreuses*. — Des *accès de rage* se manifestèrent le lendemain : il y en eut plusieurs jusqu'à onze heures, époque de la mort. — Dans les entr'accès, la respiration était à peine gênée ; (ce qui prouve qu'elle l'était beaucoup, pendant les accès.) Le malade assura *n'avoir jamais été mordu par aucun animal*, et ne chercha lui-même à mordre que dans les derniers accès. — L'autopsie cadavérique n'apprit rien de particulier : la gorge contenait seulement une mucosité assez abondante. — (Pinel, *Nosographie philosophique*.)

Obs. XI. — Dans le mois de mars 1829, aux environs de Strasbourg, un jeune garçon de quinze ans fut mordu au coude gauche par un chien présumé enragé, que l'on tua quelques heures après l'accident. Les symptômes de l'hydrophobie la plus violente se déclarèrent dans la nuit du 15 au 16 juillet suivant. Ce pauvre enfant périt en moins de vingt-quatre heures, après quinze ou vingt minutes d'agonie.

Les parents de cet enfant nous assurèrent que, depuis le mois de mai, il était devenu triste et rêveur; que ses nuits étaient fort agitées; qu'ils avaient la certitude que ses camarades et d'autres personnes l'avaient effrayé, en lui racontant des histoires de rage. — (Ce fait est le premier cas de rage humaine que j'aie vu de mes propres yeux.)

Obs. XII. — En janvier 1833, M. le docteur Hermann Strahl est appelé pour donner des soins à un aubergiste, *mordu*, cinq semaines auparavant, par un chien *parfaitement sain* qu'il dressait pour la chasse. Le malade n'en eut pas moins *plusieurs accès de véritable rage*. — Dans un moment de fureur, il jeta à terre sa mère, âgée de soixante-cinq ans, et la mordit à la joue. — Au bout de deux jours, il mourut. — Sa mère n'éprouva aucun accident par suite de sa morsure. — (Obs. insérée dans le journal de Hufeland, en décembre 1833, et publiée dans la *Revue médicale*, cahier de mai 1834.)

Obs. XIII. — Le premier dimanche de carême (8 mars 1835), Marie-Delphine Ferret, de Villers-St-Frambourg (Oise), âgée de sept ans et demi, d'une constitution délicate et douée d'une intelligence très-précoce, fut mordue à la jambe et égratignée à la joue par un petit chien inconnu, que l'on

ne tua pas, et dont on n'entendit plus parler. Au moment de l'accident, Delphine revenait de la boucherie, accompagnée de quelques enfants de son âge, et tenant à la main un morceau de viande. L'animal se jeta sur elle seule, et ne chercha point à mordre ses amies. — Il va sans dire qu'à Villers, comme partout, les habitants connaissent bien des histoires d'hydrophobie, toutes fort peu rassurantes. On ne manqua pas d'en parler devant les compagnes de Delphine, qui s'empressèrent de les lui raconter. — Bientôt la santé de la petite blessée se dérangea notablement; sa raison s'altéra, et les premiers accès de la rage confirmée apparurent dans la matinée du vendredi-saint 17 avril. Delphine en eut plusieurs en présence de M. le docteur Roboüam, de Rully (Oise). — La mort arriva en moins de quarante-huit heures, le surlendemain, 19, à deux heures et demie du matin, environ six semaines après l'accident. — A cette époque cependant, les plaies étaient guéries; elles n'ont pas subi le moindre changement, pendant toute la durée du mal, bien que la croûte très-sèche qui recouvrait celle de la jambe ne fût pas encore tombée.

C'est en 1835 que cet événement se passait à une lieue et demie de Senlis. Il eut nécessairement, comme tout sinistre, un retentissement immense dans nos contrées... Eh bien, l'année suivante, à cinquante-huit jours d'intervalle seulement, les communes de Fleurines et de Saint-Léonard, toutes deux de notre canton comme Villers-St-Frambourg, vont être le théâtre de deux événements à peu près semblables!!!...

Obs. XIV. — Le premier dimanche de carême (21 février 1836), Virginie-Adèle Drouart, âgée de vingt-et-un ans, fille d'un charbonnier de la commune de Fleurines (Oise), rentrait chez elle, sur les dix heures du soir. Elle trouve un chien couché le long de la porte, et lui donne un coup de pied pour qu'il se retire. L'animal la mord aussitôt à plusieurs endroits du pied gauche, et principalement aux environs de l'une des malléoles. — Le lendemain, le docteur Billecoq, de Pont-Sainte-Maxence, est mandé. Mais Virginie refuse de se laisser cautériser, assurant qu'elle n'avait rien à craindre, et que le chien n'était pas enragé, puisqu'il avait mangé devant elle. — L'animal inconnu ne quitta pas Fleurines et fut tué le même jour, après avoir encore mordu plusieurs chiens de l'endroit, et un enfant de quatorze à quinze ans, nommé Cadet Martin.

Quoi qu'il en soit, les blessures d'Adèle se guérirent comme celles qui lui auraient été faites par le chien le plus sain. — Tous les habitants de Fleurines dont les chiens avaient été mordus jugèrent à propos de les tuer au bout de quelques jours, sans attendre qu'aucun de ces animaux donnât signe de rage... Dès lors, Adèle, douée d'un *tempérament nerveux*, fut en proie au plus vives frayeurs. La santé se délabrait de jour en jour, et son teint se fanait à vue d'œil. La nuit, elle pouvait à peine dormir, et se réveillait souvent en nage, après avoir été tourmentée par les songes les plus effrayants... Enfin, le 3 mai, soixante-douze jours après ses morsures, Adèle accusa, pour la première fois, des *étouffements*, de la *suffocation*. Bientôt, il survint de violents accès de rage, et la malade mourut le lendemain à onze heures du matin, vingt ou vingt-deux heures après l'invasion de la rage confirmée,

[1] Entre ces animaux et nous, il y a assez de différence, ce me semble, au physique comme au moral, pour que l'on cesse enfin de s'appesantir sur des objections sans valeur. Est-il donc bien logique de toujours conclure de leur espèce à la nôtre?

Cette jeune fille, confiée aux soins de MM. les docteurs Billecoq et Voillemier, de Senlis, fut saignée, m'a-t-on assuré, plusieurs fois très-copieusement. Mais cette médication sangradorienne, si vantée aujourd'hui, n'a pas retardé d'une minute le moment fatal.

Cadet Martin fut très-effrayé de la mort d'Adèle. On le conduisit aussitôt à Sarron. Une bonne femme de ce village, guérisseuse en renom, lui fit prendre, pendant neuf jours, un *breuvage* composé d'écailles d'huîtres pilées, et d'une foule d'autres ingrédients non moins héroïques... Au bout de ce temps, l'enfant revint chez lui *rassuré* et *guéri*.

Obs. XV. — Le 15 mai 1836, Mme la baronne Ivendoff, demeurant à Saint-Léonard (Oise), est mordue à la main droite par un petit griffon, malade depuis deux ou trois semaines. — Le même jour, Mme Ivendoff porte son chien à Chantilly, pour y consulter M. Bergeron, artiste vétérinaire. Ce monsieur, après avoir examiné l'animal avec le plus grand soin, reconnait qu'il est atteint d'une espèce de *satyriasis* dû à l'étranglement du gland par son enveloppe préputiale, et jure sur l'honneur qu'il n'est pas enragé; M. Bergeron prouve son dire, en lui faisant manger du sucre et boire du lait en présence de sa maîtresse.— Le lendemain matin 16, le griffon meurt.

Quatre ou cinq jours après, Mme Ivendoff, douée d'un *tempérament très-nerveux* et d'une constitution éminemment irritable, est effrayée par les propos que tiennent ses domestiques, sur la maladie de son chien. Elle fait mander de suite M. le docteur Tavernier, son médecin ordinaire. Les deux plaies de la main sont rouvertes et cautérisées à fond, le 19 ou le 20 du même mois. — A dater de ce moment, l'effroi de Mme Ivendoff va toujours croissant. Enfin, le 1er juillet, quarante jours après la cautérisation, il survint de violents accès de rage. Le premier eut lieu à deux heures du matin, et la mort le même jour, à trois heures de l'après-midi. — Pendant toute la durée du mal, il n'est pas survenu le moindre changement aux plaies de la main, qui étaient parfaitement cicatrisées.

(Ce fait, connu de tout Saint-Léonard, de tout Senlis et des environs, est le second cas de rage humaine dont j'aie été témoin oculaire.)

Obs. XVI. — Quelque temps après la mort de Mme Ivendoff, dans la nuit du 25 au 26 août 1836, on vint me chercher pour donner des soins à une personne qui se portait très-bien la veille, à dix heures du soir. — Ce jeune homme, d'un *tempérament nerveux* bien marqué, et d'une imagination très-vive, avait donné, quelques jours auparavant, plusieurs observations de rage. — Le 24 au soir, il fut mordu et égratigné par son chat, qu'il fustigea et jeta à la porte. Dès qu'il eut perdu cet animal de vue, il lui vint à l'idée qu'il était peut-être enragé. Alors la peur et la frayeur s'emparèrent de lui; la cautérisation des petites plaies, faite par le blessé lui-même, n'eut aucun résultat avantageux. La terreur survint bientôt, et plusieurs accès, de tout point semblables à ceux de la rage confirmée, se succédèrent à des intervalles assez rapprochés. Pendant le dernier accès, le plus long et le plus violent de tous, la *suffocation* semblait imminente. — Un quart d'heure après, un miaulement se fit entendre à la porte; le patient ordonna brusquement qu'on l'ouvrît, en faisant un bond sur son lit; à la vue du chat, sa figure, si effrayée, si abattue, rayonna de joie... Nous trouvâmes l'animal en très-bonne santé, et le malade rassuré, fut guéri sur-le-champ.

Obs. XVII. — Le 27 mai 1827, un jeune homme de dix-sept ans, fondeur en cuivre, est admis à l'hôpital de la Charité, et couché au no 25 de la salle

Saint-Jean, service de M. Sandras. — Le lendemain 28, *il meurt de la rage*, bien qu'il n'ait été mordu par aucun animal. — L'autopsie cadavérique n'a fait découvrir aucune lésion. — (Obs. extr du *Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale*, du 30 mai 1837.)

Obs. XVIII. — Il y a quelques années, un enfant de quatre ans, appartenant à la veuve Lanoy, femme aujourd'hui du nommé Latour, pêcheur au Pont-Sainte-Maxence (Oise), fut bousculé et mordu à la jambe par un chien enragé, que l'on tua hors de la ville. — La mère refusa de faire cautériser son enfant, bien qu'on l'y engageât fortement... Le petit blessé se porte encore à merveille, malgré l'omission des cautérisants, dans lesquels certains docteurs ont une confiance vraiment aveugle.

(Ce fait m'a été raconté par Mme veuve Demoinet, de notre localité. Cette dame, qui existe encore, a été témoin oculaire de l'accident. Elle m'a assuré, en outre, que le chien de M. Filion, propriétaire à Saint-Pierre-Pontpoint, fut mordu presque en même temps, par le même animal. M. Filon fit de suite mettre son chien à l'attache. Cette bête ne tarda pas à tomber malade, et l'on s'empressa de la tuer, dans la crainte qu'elle ne devînt enragée.)

Obs. XIX. — Un enfant de neuf ans fut mordu à la partie inférieure de l'avant-bras, par un chien enragé. Les plaies furent *cautérisées sur-le-champ* avec la potasse caustique; la cicatrice se fit. — Deux mois et demi après, les symptômes de la rage se déclarèrent... La mort arriva quarante-huit heures après le développement de l'hydrophobie, grâce sans doute au hideux traitement employé.

(Cette observation, insérée dans le *Bulletin de Thérapeutique médicale et chirurgicale*, a été recueillie, en 1837, au grand hôpital de Milan, dans le service de M. le chirurgien en chef Sornani. — Le petit infortuné qui en fait le sujet a été traité par la *morsure de la vipère*. On l'a fait mordre à deux reprises différentes, pour voir si le venin du reptile ne neutraliserait pas *le soi-disant virus rabiéique !!!*)

Obs. XX. — Voyez l'observation d'un ancien militaire, nommé Paul Parot, de M. le docteur Bouillod, insérée dans le *Bulletin de Thérapeutique générale et chirurgicale*, livr. de décembre 1839, tome XVII°, pag. 376 et suiv.)

Obs. XXI. — M. le docteur Bernhart, de Compiègne, me racontait, en novembre 1839, qu'une personne fut mordue, en sa présence, par un chien que l'on poursuivait comme enragé, mais *que l'on ne tua pas*.

Cette personne, douée sans doute d'un tempérament nerveux au suprême degré, fut saisie de *véritables accès de rage*, une heure à peine après l'accident. — Le célèbre Blumenbach fut appelé pour lui donner des soins; il se fit amener le chien, prouva qu'il n'était pas enragé, et le malade fut guéri incontinent [1].

(Ce fait a le plus grand rapport, comme on voit, avec ce qui est arrivé à un de mes clients, dans la nuit du 25 au 26 août 1836, *Obs. XVI*°.)

Obs. XXII. — Deux femmes traversent un bois, pour retourner chez elles; un loup furieux se précipite sur l'une d'elles, qui reçoit immédiatement plusieurs blessures assez graves; la compagne de cette malheureuse, pleine de

[1] Toutes les observations dont la source n'est pas indiquée, ont été recueillies par moi.— Pour les faits contemporains, j'ai cité à dessein les noms et la demeure des médecins et des personnes qui m'ont fourni des renseignements. On pourra se convaincre, auprès d'elles, de la vérité de tout ce que j'ai avancé.

courage, se déchausse, et, armée de ses sabots, se précipite sur le loup qu'elle espère assommer, en le frappant à coups redoublés sur la tête : celui-ci se dérobe facilement à une telle attaque, fait face à son audacieux agresseur, le mord en plusieurs endroits, et pourtant fuit. — En quelques jours, les blessures qu'ont reçues ces deux femmes guérissent. Mais à cinq mois et quelques jours de là, l'une d'elles, la plus jeune, celle qui était venue si courageusement au secours de sa compagne de route, se retrouve dans le même bois, et presque au même lieu où elle avait fait jadis une si terrible rencontre. Occupée à ramasser de l'herbe, elle est surprise par un chevreuil qui vient tout à coup à bondir auprès d'elle. Elle est *effrayée*, et, dans sa TERREUR, le souvenir du loup enragé, dont elle a, il y a cinq mois, failli devenir la victime, *lui revient en pensée sous les couleurs les plus sinistres.* Elle retourne chez elle, *triste, accablée, en proie au pressentiment le plus funeste.* Effectivement, bientôt des symptômes non équivoques de rage se développent, et cette infortunée succombe en deux jours... Sa compagne, au contraire, échappe à toute espèce d'accidents.

Obs. XXIII. — Un vieux militaire nous racontait dernièrement qu'en Hollande, un de ses camarades et lui avaient été mordus par un chien qui, déjà, avait fait plusieurs victimes. Le premier fut atteint de la rage, et mourut en quelques heures. — Pour lui, s'attendant également à une mort certaine, il voulut au moins, nous dit-il, finir gaîment. En conséquence, il prit la résolution, et obtint facilement la permission de fumer, depuis le matin jusqu'au soir, pendant les trois premiers mois qui suivirent la mort de son camarade. Il s'établit ainsi un flux continu, une abondance de salive, de mucosités (comme chez tout fumeur qui abuse de la pipe, bien entendu)... et la rage ne se déclara point. — (Ces deux faits sont extraits du *Bulletin de Thérapeutique médicale et chirurgicale*, tom. XVII, pag. 332 et 335, livraison de décembre 1839.)

Dans ces deux observations, est-ce le virus ou la *différence d'organisation* qui ont amené des résultats si divers?

Obs. XXIV. — « Ces jours derniers, vingt-trois personnes ont été mordues par un loup hydrophobe. — Huit sont mortes, parmi lesquelles un enfant de cinq à six ans, deux vieillards de soixante-dix ans, deux hommes de quarante à quarante-cinq ans, deux garçons de douze à quinze ans, et un autre enfant de huit à neuf ans. — Plusieurs vaches, plusieurs chèvres, mordues par le même animal, sont aussi devenues hydrophobes (ce qui vient confirmer la vérité de la phrase écrite par Aristote, citée à la deuxième page de mon premier article).

Parmi les quinze autres individus chez lesquels la rage ne s'est pas encore déclarée, *cinq n'ont pas été cautérisés*, mais ont bu les arcanes des charlatans. » — Ce fait, si curieux, m'a été communiqué, le 27 janvier 1840, par M. le docteur Missoux, de Fournole, près Saint-Amand-Roche-Savine (Puy-de-Dôme).

N'est-il pas on ne peut plus étonnant que, sur vingt-trois personnes mordues par le même animal, huit seulement aient succombé; que quinze n'aient pas encore été atteintes par la maladie, et sur ces quinze, *précisément les cinq qui n'ont pas été cautérisées*? — Si ces *cinq personnes* ne sont pas victimées par la rage, osera-t-on soutenir que ce sont les arcanes des charlatans, qui les ont préservées ? — Mais ces mêmes arcanes, pourquoi ne préservent-ils pas tout le monde ? — Si le *virus zoo-lyssique*, dont je re-

connais très-bien la contagion pour tous les quadrupèdes, et tels autres animaux qu'on voudra, si ce virus peut être transmis à notre espèce par morsure ou autrement, pourquoi n'a-t-il pas encore déterminé *les mêmes effets chez les vingt-trois personnes qui l'ont reçu, et surtout chez les cinq qui n'ont pas été cautérisées?...*

M. le docteur Missoux termine son importante communication par cette phrase : « Dans ce pays, vous ne réussiriez pas à détruire *la croyance au virus de la rage.* »—Que faut-il de plus, pour prouver l'OMNIPOTENCE DE LA TERREUR sur les habitants de ces contrées ?

Les bornes de cet article ne me permettent pas d'y ajouter un plus grand nombre de faits, bien qu'il me fût aisé d'en relater plusieurs centaines absolument semblables. J'espère néanmoins que, dans le sujet qui nous occupe, leur connaissance ne sera pas dénuée d'intérêt. — Force m'est donc de renvoyer à un autre article ce que j'ai à dire de mieux sur l'origine de la rage humaine.

BELLENGER, D. M.
à Senlis (Oise).

SUR LES FLEURS DE KWOSO ET SES PROPRIÉTÉS TÉNIFUGES.

La thérapeutique ne possédant que fort peu de médicaments propres à chasser le ténia, nous pensons qu'il est de notre devoir d'en signaler un qui est employé en Abyssinie.

M. Théodore d'Abbadie, voyageur aussi instruit que modeste, connu dans le monde scientifique par diverses communications faites à l'académie des sciences, avait, il y a quelques mois, ramené de l'Abyssinie un jeune nègre, qui, depuis quelque temps avant son départ, s'était senti atteint du ver solitaire.

Ce nègre n'avait pu, pressé par les dispositions de voyage, se munir que d'une petite quantité de fleurs nommées dans sa patrie kwoso, lesquelles jouissent au plus haut degré de la propriété ténifuge.

Lorsque ce jeune homme se sentait tourmenté par le ver, il avalait dix grammes de ces fleurs réduites en poudre et délayées dans un verre d'eau; quelques heures après, il sentait le ver s'agiter dans son tube intestinal, puis le lendemain, il trouvait dans ses garde-robes des fragments du ténia.

M. d'Abbadie pensant que cette plante pourrait rendre des services à la thérapeutique, nous a priés de l'examiner. Après avoir traité la fleur de kwoso par l'eau, l'alcool, et l'éther, nous avons reconnu que cette plante contenait :

1° Une matière sucrée,

2° De l'amidon,

3° Une matière extractive végétale,

4° Une résine verte très-odorante,

5° Des cristaux solubles dans l'eau, et dans l'alcool; ces cristaux jouissent de la propriété de rougir le papier de tournesol.

N'ayant eu en notre possession qu'une très-petite quantité de ces fleurs, nous regrettons de n'avoir pu déterminer d'un manière précise quelle était la nature des cristaux obtenus.

Espérons que, dans l'intérêt de la société, cette note éveillera l'attention des praticiens, et particulièrement celle de MM. Petit et Lefebvre, qui, dans ce moment, sont en Abyssinie pour y faire des recherches scientifiques.

Les fleurs de kwoso sont produites par un arbre qui a trois mètres d'élévation; cet arbre se rencontre principalement dans les contrées les plus humides de l'Abyssinie.

M. d'Abbadie croit se rappeler que le kwoso appartient à la famille des malvacées; nous n'avons pu vérifier le fait, parce que les fleurs étaient trop déformées. STAN. MARTIN.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de médecine pratique par M. GENDRIN, *médecin de l'hôpital de la Pitié*, vol. I et II.

Ce qui distingue les travaux modernes et leur imprime un caractère de véritable originalité, c'est que presque tous sont conçus et exécutés au point de vue exclusif de l'anatomie pathologique; si, en concentrant ainsi notre attention sur cette face nouvelle de la médecine, nous avons oublié, non sans un dommage réel, ces grands principes que la science du passé avait conclus d'une autre manière d'observer, il est juste de reconnaître cependant que cette étude exclusive de la lettre morte de la maladie, nous a conduits en revanche à perfectionner d'une manière admirable certaines parties de la nirographie médicale : c'est ainsi, par exemple, que quelle que soit d'ailleurs en pathogénie la valeur des lésions organiques considérées d'une manière très-générale, il est incontestable que l'étude posthume de ces lésions a jeté une vive lumière et sur la nature des maladies, et sur leur diagnostic, quelquefois même sur leur traitement. Toutefois, quelle que soit la valeur de ces données importantes, valeur que l'avenir seul, nous le croyons, pourra déterminer, il est impossible, dans l'état actuel des choses, d'en faire sortir

toute la science : les plus hardis promoteurs de l'anatomie pathologique paraissent l'avoir senti ; c'est pourquoi, bien que cette grande découverte dût inaugurer une ère toute nouvelle, nous n'avons vu personne vanter sérieusement et avec compétence d'édifier la science sur cette base unique ; il n'y a à cela qu'une exception : malgré le baptême physiologique donné à la théorie de l'irritation, cette doctrine se démontre ou au moins cherche évidemment à se démontrer par l'anatomie pathologique surtout ; c'est ce qui peut légitimer les méprises fâcheuses d'un organiciste fort avancé, que nous ne citerons pas. Du reste, cette entreprise ne nous paraît point propre à encourager ceux qui voudraient tenter l'aventure d'une nouvelle construction scientifique sur cette base, car le règne de la théorie de l'irritation nous paraît désormais indéfiniment ajourné. Ainsi donc, l'anatomie pathologique a été jusqu'ici complétement impuissante à nous donner une théorie sérieuse de la science, et toute l'école organiciste contemporaine nous paraît admettre ce fait, nous le supposons au moins, puisqu'elle se borne aujourd'hui à une seule chose, à compter, distraction fort innocente dans laquelle nous nous garderons bien de la troubler ; mais si l'anatomie pathologique ne peut à elle seule nous donner une théorie scientifique complète, les faits importants qu'elle constate n'en ont pas moins une valeur réelle, et tout travail qui a pour but de déterminer cette valeur, d'en faire sortir les conséquences légitimes, et de coordonner ces résultats avec les résultats de la science antique, de vérifier, de contrôler ces résultats les uns par les autres, et en définitive de nous tirer de l'ornière de la médecine descriptive, où nous nous embourbons tous les jours davantage, tout travail qui va à un réel but, disons-nous, doit être accueilli avec faveur.

Le traité de médecine pratique que publie en ce moment M. Gendrin est un travail de ce genre, on y voit percer partout l'idée philosophique générale que nous venons d'exprimer.

Tout le monde le sait, M. Gendrin est parmi les médecins contemporains un de ceux qui se sont le plus occupés d'anatomie morbide, et bien que dans sa pensée les lésions de tissus soient un élément fort important en pathologie, il est bien loin cependant d'en être à donner son assentiment à ce principe, formulé par les partisans de l'organicisme pur, savoir que toute la médecine est dans l'anatomie pathologique. Les altérations des organes qui peuvent être constatées après la mort, dit-il, ne suffisent jamais pour caractériser seules la maladie : elles ne peuvent souvent pas se rapporter à toutes les périodes qu'elle a parcourues, elles manquent dans certains cas : dans d'autres elles s'effacent ou se modifient avec les progrès du mal, ou même par les seules altérations qui suivent la mort : elles représentent enfin souvent des effets plutôt que

des causes de l'état morbide; c'est là aussi la pensée de deux autres observateurs aussi versés que M. Gendrin dans les études de l'anatomie morbide, MM. Andral et Cruveilhier : comme ces derniers aussi le médecin de la Pitié estime que, pour faire concourir au progrès de la science, autant qu'il est en elle, l'anatomie pathologique, il faut appliquer à son étude la méthode que Bichat le premier a introduite dans l'étude de l'anatomie normale : toutes les altérations des organes étant complexes, il faut les considérer comme formées de lésions distinctes et cependant connexes des différents tissus élémentaires, qui entrent dans la structure de l'organe. Les désordres trouvés sur les cadavres décomposés dans les lésions élémentaires, qu'ils représentent, fournissent ainsi le moyen le plus sûr pour rendre raison des conditions morbides, dont ils sont les dernières traces. La même analyse doit s'appliquer aux troubles fonctionnels, par lesquels la maladie se traduit à notre observation, à l'action des causes morbides; le médecin doit s'appliquer à déterminer sur quel élément de l'appareil organique malade ont porté ces causes, de quelle action organique distincte émanent les troubles fonctionnels. Nous regrettons de retrouver ici une tendance organiciste un peu trop prononcée, hâtons-nous d'indiquer quels sont les principes généraux de thérapeutique développés par l'auteur : toute la thérapeutique est suivant lui subordonnée à ce fait capital, que les maladies sont produites, se développent, marchent et se terminent sous l'empire de la vie. Ce sont des actes de l'organisme qui s'accomplissent comme des fonctions insolites, et qui conservent toujours dans leurs anomalies une régularité, qui s'accorde avec l'ordre primordial de coordination de toutes les fonctions, et qui les régit par les mêmes lois physiologiques : on le voit par cette profession explicite, M. Gendrin se déclare franchement vitaliste; nous l'avouerons, bien que, comme nous l'avons vu plus haut, l'auteur soit loin de tomber en anatomie pathologique, dans toutes les exagérations de l'école organiciste, nous ne nous attendions pas à lui voir professer un vitalisme si tranché; nous croyons même que, dans la pensée de M. Gendrin, les principes de l'anatomo-pathologiste ne doivent pas s'harmoniser parfaitement avec ceux du thérapeutiste, tels que nous venons de les lui voir exprimer; nous savons à cette apparente contradiction une raison, que nous allons dire : M. Gendrin n'est point le seul qui à l'amphithéâtre ait ainsi une grande tendance à attribuer aux lésions cadavériques une importance exagérée dans les fonctions morbides, et qui en face de ces fonctions elles-mêmes, en face de la maladie vivante, si nous pouvons ainsi dire, revienne de cette exagération et conclue à une thérapeutique vitaliste; car là il est impossible, à moins d'avoir un voile de poix sur les yeux, de ne point reconnaître l'inter-

vention des forces vitales dans tous les changements qui surviennent, ou qu'on veut déterminer dans les maladies : oui, l'étude clinique bien faite conclut nécessairement au vitalisme, et c'est s'abuser étrangement ou supposer trop de naïveté dans les autres, que de prétendre que cette étude conclut à une thérapeutique jugulante : cette thérapeutique se conclut du cadavre ou du coin de la cheminée, non d'ailleurs.

Nous avons cru devoir insister quelque peu, sur les Principes de philosophie médicale de M. Gendrin, parce que, dans un ouvrage de la nature de celui dont il s'agit en ce moment, ces principes nous donnent à l'avance la nature exacte de la valeur scientifique du livre. Nous ne dirions certes point cela de tout auteur, car de bons principes ne suffisent pas pour faire un bon ouvrage. Mais M. Gendrin n'en est point ici à son début : tout le monde sait et se plaît à reconnaître l'autorité de sa parole.

Indiquons du reste, rapidement maintenant, le plan suivi par l'auteur dans l'ordonnance générale du Traité philosophique de médecine pratique. Il divise en deux grandes classes toutes les maladies qui forment la matière de son livre : la première comprend les maladies qui consistent essentiellement dans l'altération des fonctions de la vie organique ; la deuxième, les maladies qui consistent essentiellement dans l'altération des fonctions de la vie de relation. Ces deux grandes divisions comprennent ensemble neuf classes de maladies, formées d'après la nature des états morbides, appréciées par leurs phénomènes constants, tant par ceux qui se décèlent à l'observation clinique, que par ceux qui se découvrent par une exploration habile des organes et des résultats des actes fonctionnels durant la vie et après la mort ; ces neuf classes de maladies sont distribuées de la manière suivante : 1° l'hémorrhagie ; 2° les altérations de sécrétion ou les diacrises ; 3° les phlegmasies ; 4° les fièvres, ou les pyrexies ; 5° les modifications dans la nutrition des organes, ou les anomalotrophies ; 6° les hétérosarcoses, ou les formations des tissus accidentels; 7° les cachexies ; 8° les névroses ; 9° les vésanies, qui forment la dernière classe des maladies, consistent essentiellement dans des altérations des fonctions de l'intelligence, indépendante de toute lésion évidente idiopathique du cerveau et de ses annexes. Si, en parcourant cet immense cercle, M. Gendrin reste fidèle aux principes de philosophie générale dont il nous a paru pénétré, nous croyons qu'il fera un excellent livre, en même temps qu'il comblera une honteuse lacune dans la science. Pour entreprendre une pareille tâche, il a fallu qu'il comptât beaucoup sur ses forces : pour notre compte, nous croyons qu'il n'en a pas trop présumé. Déjà on peut juger de l'exécution, par les deux volumes qui ont paru. Nous regret-

tons, pour le moment, de ne pouvoir suivre l'auteur dans la route difficile qu'il a parcourue. Cet ouvrage mérite, par son utilité, qu'on y revienne.

Traité de Matière médicale et des indications thérapeutiques, par M. C. P. Galtier, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.*

Il est quelques ouvrages qui se produisent dans le monde sans bruit, sans patronage, sans louangeurs officiels ou intéressés, humbles et modestes comme leurs auteurs. Un livre qui nous arrive ainsi, comme la carte d'un inconnu, fixe plus qu'un autre peut-être notre attention; c'est qu'en général les hommes qui débutent par un travail étendu, sont des hommes sérieux, graves, réfléchis et moraux : ce sont là des qualités rares aujourd'hui. Il n'y a point de travail scientifique véritablement utile sans tout cela, pourtant.

Telles nous ont paru être les qualités de l'auteur de l'ouvrage dont nous voulons parler en ce moment. M. le docteur Galtier, en publiant un traité de matière médicale et des indications thérapeutiques, n'a pu prétendre à refaire la science de toutes pièces avec les seules données de son observation, ou tout simplement en additionnant les faits autrement que ceux qui l'ont précédé; son bon sens lui a fait comprendre tout d'abord qu'un ouvrage de la nature de celui qu'il méditait était tout fait dans la science, et qu'il ne s'agissait que de l'en faire sortir par un judicieux éclectisme qui, ici, se trouve parfaitement applicable. C'est aussi bien ce que l'auteur a traité, et, disons-le tout d'abord, avec un réel succès. Dans le premier volume, que nous avons sous les yeux, M. Galtier traite successivement de la médication émolliente, tempérante, astringente, tonique, excitante. Si nous voulions pointiller, nous pourrions demander à l'auteur pourquoi il place parmi les astringents certains agents qu'on étudie ordinairement sous le titre de toniques, *et vice versâ*; mais comme, après cette question, nous serions fort embarrassé de dire pourquoi nous aurions fait autrement, nous passerons outre, et nous bornerons à faire remarquer que sur tous ces points importants M. Galtier fait preuve d'une érudition puisée à bonnes sources, et bien digérée; que là, partout, nous avons trouvé des idées saines et judicieuses. En général, dans ces sortes de livres, qui ne manquent point dans la science, parce qu'ils répondent à un des besoins les plus impérieux de la pratique, un défaut qui frappe en général, c'est qu'ils sont conçus et exécutés trop exclusivement ou du

point de vue de la médecine, ou du point de vue de la pharmacie; le serpent emblématique de l'art est coupé en deux. L'auteur a heureusement évité cet écueil; dans son livre, la science est complète; il n'y a pas jusqu'au savoir-faire de la formule qui ne se trouve là tracé mieux que partout ailleurs, et où ne puisse prendre quelque chose le vieux praticien lui-même, qui finit par rêver formules. En somme, c'est là un livre marqué au coin d'une utilité pratique incontestable, et que nous recommandons vivement.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Réduction d'une luxation de cinq mois et demi. — M. Malgaigne, récemment nommé chirurgien à l'hospice de Bicêtre, a pris possession de son nouveau service, et n'a pas tardé à y déployer son activité scientifique. Il y a peu de jours qu'il a obtenu la reduction d'une luxation sous-acromiale, datant de cinq mois et demi, dans les circonstances suivantes :

Un ouvrier de Vaugirard, homme d'une quarantaine d'années, fut pris, dans les premiers jours de novembre 1839, d'une attaque d'épilepsie non suivie de chute, le malade étant alors couché dans son lit. Quand il revint à lui, il s'aperçut qu'il ne pouvait mouvoir le bras droit, et que l'épaule de ce côté était fort douloureuse. Il entra dans un hôpital où la lésion fut méconnue; on appliqua sur l'épaule des cataplasmes, des sangsues, un vésicatoire, et le 20 novembre on renvoya le malade en aussi mauvais état qu'auparavant. Le 21 avril, il se présenta à la consultation de Bicêtre, où M. Malgaigne reconnut à l'instant une luxation de l'humérus sous l'angle postérieur de l'acromion. Le chirurgien désirait d'abord préparer son malade par des bains et des cataplasmes; mais le malheureux ouvrier était seul, et les règlements lui interdisant l'entrée de Bicêtre, il fallait cependant ne pas apporter de délai à réduire une luxation datant déjà de cinq mois et demi. En conséquence, le lendemain 22, le malade revint à l'hospice; l'extension faite en ligne horizontale à l'aide des poulies, fut portée à 120 kilogrammes; et alors une forte impulsion communiquée à la tête humérale, à l'aide du genou, la fit rentrer dans sa cavité. Il n'y a eu d'accidents d'aucune espèce; tout permet d'espérer un grand et remarquable succès.

Corps étrangers dans les voies aériennes. — M. Lasserre, médecin à Agen, a adressé il y a quelques mois à l'Académie une observation relative à un haricot tombé dans la trachée-artère, et expulsé spontanément au bout de quarante jours. Ce long séjour du corps étranger dans les voies aériennes a paru extraordinaire au rapporteur ; cependant les faits de cette nature ne sont pas très-rares : l'on a vu des corps étrangers, même assez volumineux, séjourner des mois, et même des années, dans les voies aériennes, et en être expulsés ensuite spontanément par un violent accès de toux, après avoir produit souvent des accidents beaucoup moins graves qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord. M. le docteur Mondière, de Loudun, a rassemblé trente observations fort curieuses touchant ce cas pathologique ; il est intéressant d'en résumer quelques-unes. Au mois de juin 1835, M. Mondière fut appelé auprès d'un enfant de huit ans, chez lequel un fragment de coque de noix avait pénétré dans la trachée-artère. Aussitôt la respiration s'embarrassa, la face rougit, se tuméfia, la voix devint rauque, il y eut un accès de suffocation qui faillit devenir funeste. Ces graves accidents disparurent après quelques accès d'une toux convulsive. Le calme revint pendant quelque temps, mais bientôt les mêmes accidents se reproduisirent, et les accès de suffocation se répétèrent le lendemain et les jours suivants, et durèrent quelquefois une demi-heure. M. Mondière parla de la trachéotomie, mais les parents préférèrent livrer le malade à lui-même. Quoi qu'il en soit, après un très-grand nombre d'accès de suffocation, après avoir éprouvé des quintes de toux convulsive avec déchirement intérieur et rejet d'un liquide spumeux sanguinolent, avoir été laissé plusieurs fois comme mort, la face violette et tuméfiée, etc., le fragment de coque de noix fut expulsé le trente-deuxième jour dans un violent accès de toux, et aussitôt tous les accidents cessèrent, et la santé ne tarda pas à se rétablir. Le corps étranger présente la forme d'un losange irrégulier, a trois lignes de long, deux de large, et ses extrémités sont assez aiguës. M. Mondière a joint à ce fait qui lui est propre, la mention d'un grand nombre d'autres qu'il a trouvés dans les journaux et dans les auteurs. Nous allons en signaler quelques-uns. — Le 4 décembre 1836, un noyau de prune tombe dans la trachée d'un garçon de dix ans ; aussitôt violent accès de toux, gêne considérable de la respiration, puis symptômes de pneumonie, et bientôt de la phthisie pulmonaire. Le 2 janvier 1837, violent accès de toux et rejet du corps étranger. Depuis ce moment, la toux devint moins fréquente, la respiration plus libre, mais l'enfant succombe à la phthisie.

Un enfant de dix mois, dans la trachée-artère duquel tombe une portion d'os de la grosseur d'un pois. Toux violente, difficulté à res-

pirer, etc. Au quarante-huitième jour, accès de toux plus fort et expulsion du corps étranger; aussitôt la respiration devint parfaitement libre, et tout accident disparaît. — Pince d'écrevisse tombée dans la trachée-artère d'un enfant de dix ans. Pendant sept ans, toux, symptômes de phthisie, expectoration purulente. Au bout de sept ans, toux plus forte pendant plusieurs jours, et elle rend, avec une grande quantité de pus, la pince d'écrevisse sans beaucoup d'efforts. Son état reste d'abord stationnaire, mais bientôt il s'améliore, et le malade recouvre la santé. — Noyau de prune tombé dans le larynx d'une petite fille de dix ans. Symptômes graves, toux, menace de suffocation, etc.; le quatrième jour, accès violent de toux, dans lequel le noyau fut rejeté avec une grande quantité de mucus teint de sang. L'enfant recouvra la santé. — Enfant de six ans. Haricot tombé dans la trachée-artère. Accidents ordinaires; au bout de treize jours, la moitié du haricot est expulsé dans une quinte de toux; trois jours après, l'autre moitié et l'enveloppe sont également rendus, et le malade guérit sans accidents consécutifs. — Fille âgée de vingt-six ans, dans le larynx de laquelle s'introduisit une fève, pendant un éclat de rire excité au moment de la déglutition. Au bout de trente-un jours, toux convulsive pendant laquelle le corps étranger est expulsé. Guérison. — Dent arrachée et tombée dans la trachée-artère. Symptômes ordinaires; expulsion au bout de six semaines. Guérison. — Enfant de neuf ans. Morceau de crayon de plomb passé dans la trachée-artère. Pendant deux jours, toux, suffocation, dyspnée; cessation de ces accidents, qui se montrèrent de temps en temps d'une manière légère, et qui furent attribués à des vers. Au bout de six ans, accès de toux, le malade étant fortement penché en avant, et expulsion du corps étranger. Guérison.

L'on voit par toutes ces observations, recueillies la plupart depuis une quarantaine d'années, que le séjour prolongé des corps étrangers dans les voies aériennes, et leur expulsion spontanée après un temps plus ou moins long, sont des faits beaucoup moins rares que ne le croient quelques-uns.

Du lait dans les hydropisies. — Un médecin du Danemarck, M. le docteur Murer de Lyngby, a répété les expériences des médecins français, touchant les bons effets du régime lacté dans les hydropisies; il a eu à s'en applaudir, car plusieurs fois ce seul moyen a procuré la guérison, lorsque tous les autres avaient échoué. M. Murer a administré deux à trois litres de lait par jour pour toute nourriture, et pour tout traitement, à deux malades atteints d'hydropisie ascite et d'anasarque. Le

lait a agi chez eux comme le plus fort diurétique, et l'épanchement abdominal a disparu complétement. Le lait a eu entre ses mains encore une influence vraiment précieuse sur l'anasarque de quelques ivrognes, avec symptôme d'hydrothorax. La quantité d'urine que la boisson lactée a amenée a été immense, et les malades ont, contre toute espérance, été guéris en quatre ou cinq mois.

Cas de phlébite, suite d'une application de la suture entortillée à des varices. — Dans une de ses dernières leçons à l'hôpital du collége de l'Université de Londres, M. Sam. Cooper a appelé l'attention de son auditoire sur le traitement des varices par la suture entortillée. Pour convaincre les élèves du danger de cette opération dans certains cas, il a rapporté l'observation suivante. Le 19 juin 1839 fut admis à l'hospice Edward Ranger, âgé de cinquante-neuf ans, livré à l'intempérance, pour y être traité d'un vaste ulcère de la jambe droite, compliqué de varices nombreuses. On appliqua trois épingles, l'une à environ quatre pouces au-dessus du genou, les deux autres au-dessous. Le 26, les accidents inflammatoires obligèrent à retirer la suture supérieure. Bientôt se manifestèrent les symptômes d'une phlébite, et l'on enleva les deux autres épingles. Le 8 juillet, diarrhée, pouls faible et accéléré, langue couverte de fuliginosités. Le 12, on ouvre plusieurs abcès situés au niveau de la suture supérieure; le 17, mort. *Autopsie.* Les poumons, et surtout le gauche, adhèrent dans une grande étendue; les adhérences ne paraissent pas anciennes. Masses tuberculeuses à différents degrés dans le tissu pulmonaire; trois onces de sérosité dans le péricarde; cœur développé et un peu ramolli; concrétions dans les valvules semi-lunaires de l'aorte et sous la membrane du ventricule gauche. Le rein gauche contient du pus; il en existe également dans la veine iliaque droite jusqu'à son union avec la veine-cave, et dans les veines crurale et poplitée.

On trouve une grande quantité de matière purulente dans le facia-lata et dans le tissu cellulaire inter-musculaire. Le pus occupe encore les articulations coxo-fémorale et du genou du côté droit, de l'épaule gauche, et les tissus qui l'environnent.

M. S. Cooper se demande quelles sont les circonstances qui peuvent justifier les tentatives de guérison des varices, lorsqu'on risque d'exciter d'aussi formidables accidents? On ne doit jamais tenter l'opération, dit-il, lorsque les varices et l'ulcère concomitant peuvent être modifiés par un autre traitement, lorsqu'ils n'incommodent pas considérablement et n'empêchent pas l'individu de se livrer à ses travaux. Dans le cas où

la suture entortillée serait mise en usage, doit-on l'appliquer simultanément en plusieurs points, ou n'en pratiquer qu'une seule à la fois, s'il est nécessaire de répéter l'opération ? Le dernier procédé est probablement le plus sûr. Enfin M. S. Cooper proscrit l'opération lorsque la constitution du sujet est altérée.

Emploi intérieur de la poix noire dans les hémorroïdes. — La poix noire est, comme on le sait, une substance résineuse qui, après le goudron, est le produit le plus impur des pins et des sapins. C'est probablement dans sa nature résineuse que gît la propriété, qu'un médecin anglais, le docteur Wardleworth, lui a reconnue dans un grand nombre de cas, de faire disparaître les douleurs des hémorroïdes. Ces faits sont-ils suffisamment établis pour qu'on puisse avoir une entière confiance dans l'efficacité du remède ? Nous n'oserions en répondre. Cependant, comme l'administration de la poix aux doses indiquées, ne peut avoir aucun inconvénient, et que les hémorroïdes, affection douloureuse si fréquente, résistent si souvent à tous les traitements, nous croyons pouvoir arrêter un instant l'attention de nos lecteurs sur le moyen proposé.

La poix noire, qui n'a probablement jamais été employée à l'intérieur dans le traitement d'aucune maladie, paraît à M. Wardleworth produire des effets avantageux contre les hémorroïdes. Voici ce qui l'a amené à la connaissance de cette propriété : Une jeune femme qu'il venait d'accoucher fut prise de douleurs hémorroïdales six mois après sa couche, contre lesquelles les moyens de traitement ordinaires restèrent tout à fait impuissants. Fatiguée de plusieurs essais, elle se décida à suivre le conseil d'un voisin qui l'avait assurée que plusieurs pilules de poix la soulageraient ; elle en prit deux, et presque aussitôt le ténesme et les tiraillements qu'elle éprouvait à l'estomac disparurent. Quelque temps après, ce médecin l'ayant rencontrée et la trouvant beaucoup mieux portante, elle lui rapporta ce qui lui était arrivé et lui vanta les bienfaits de la poix. Depuis lors il en fit usage, et il rapporte un grand nombre de cas où ce moyen lui a réussi. Il ne peut s'expliquer son mode d'action ; mais ce qu'il a constaté, c'est qu'il a une grande efficacité dans le traitement des hémorroïdes internes et externes, avec ou sans perte de sang. Voici la formule qu'il emploie ordinairement : Poix noire, 35 centig. (7 grains); faites 6 pilules. On en prend deux chaque soir, et on a soin que le ventre soit entretenu libre. L'efficacité connue des balsamiques dans le traitement des hémorroïdes pourrait, jusqu'à un certain point, rendre compte de celle de la poix que nous venons de signaler.

Peroxyde de fer hydraté contre le vert de schéele. — Le docteur Spaeth d'Esslingen a recueilli le fait suivant, touchant l'efficacité du peroxyde de fer, dans un empoisonnement par l'arsénite de cuivre. Un enfant de trois ans, ayant léché une coquille pleine de vert de schéelle (arsenite de cuivre), éprouva bientôt de violents vomissements, de la diarrhée, des douleurs violentes dans le ventre et une soif insatiable. On lui fit boire d'abord de l'eau froide, et bientôt après, quinze grammes de peroxyde de fer hydraté délayé dans de l'eau chaude, et qu'il prit en quatre doses. Une heure après l'emploi de l'antidote, les vomissements et la diarrhée avaient cessé en même temps que les douleurs et la soif; le lendemain tous les symptômes de l'empoisonnement avaient disparu.

Rupture des tendons du triceps et du droit antérieur de la cuisse. — Les observations de ce genre sont fort rares, et les chirurgiens des hôpitaux en voient à peine quatre ou cinq cas dans toute leur vie. La suivante, rapportée par le docteur Martini, n'est pas sans intérêt.

Un homme de soixante-quatorze ans tomba en montant un escalier, et sa cuisse gauche vint frapper en avant sur le bord d'une des marches; il ne put pas se relever. En examinant le membre, on trouva un intervalle de quatre doigts, entre le bord supérieur de la rotule et le tendon commun du triceps et du crural antérieur. La rupture complète était donc évidente; le malade ne pouvait mouvoir son membre dans aucune direction. Ce membre fut placé dans l'extension, comme pour une fracture de la rotule. Nous regrettons qu'on ne dise pas si on fit usage d'un appareil.

Malgré quelques symptômes de malaise général, que le malade offrit les deux premières semaines, la réunion se fit sans interruption et d'une manière très-satisfaisante; au bout de deux mois elle fut parfaite; le malade pouvait lever sa jambe avec assez de facilité, et dans l'intervalle du troisième au quatrième mois de l'accident, il montait et descendait les escaliers sans boiter : cet homme mourut l'année suivante d'une apoplexie. Le docteur Martini trouva à l'examen les deux bouts, autrefois rompus, réunis par une substance intermédiaire semi-ligamenteuse qui n'avait pas plus d'un pouce de largeur; il n'y avait point d'adhésions anormales, mais on observait sur la capsule du genou deux ou trois cicatrices qui prouvaient que cette membrane avait été rompue en plus d'un endroit.

Opium à haute dose dans le rhumatisme aigu. — Le docteur Corrigan a trouvé avec raison que les saignées abondantes ont, avant tout, pour effet d'affaiblir beaucoup le malade. L'opium, au contraire, abrége, selon lui, la maladie, soulage le symptôme principal, la douleur, relève les forces de manière à éviter les longueurs d'une convalescence, et enfin combat la tendance aux récidives, ou, si l'on veut, la prédisposition rhumatismale.

Il est bien certain que la saignée coup sur coup n'a pas tous ces avantages, et les deux derniers moins encore que les autres. Reste à savoir si l'opium mérite tant d'éloges. Il n'est pas de praticien qui n'ait plus ou moins employé ce moyen dans le rhumatisme; et peu, sans doute, lui rendent autant d'actions de grâces que le fait le médecin irlandais. Mais celui-ci leur répondra que ce n'est pas avec un grain d'opium que l'on va vite et fort en besogne. Un grain toutes les quatre ou six heures est, selon lui, plutôt stimulant que sédatif. Il veut qu'on augmente successivement la dose jusqu'à ce que le malade se déclare soulagé, et qu'on en reste à celle-ci jusqu'à la période de déclin. Il rapporte huit observations de succès. Un de ses malades a pris jusqu'à douze grains d'opium en vingt-quatre heures, et un de ses confrères rhumatisants, environ deux cents en quinze jours. Dix ou douze grains dans l'espace de vingt-quatre heures sont la quantité moyenne. La tolérance s'établit fort bien, sans symptômes cérébraux. Un des effets singuliers de cette tolérance est la diarrhée abondante qu'elle amène à sa suite.

Cette médication générale n'empêche pas le docteur Corrigan d'employer aussi des topiques, dans lesquels entrent le plus souvent la térébenthine, le camphre, avec la décoction de tête de pavot. Il arrive souvent, continue-t-il, dans le cours du rhumatisme aigu une série de symptômes embarrassants pour le médecin. Après que la fièvre a été abattue, que le malade a eu une sueur abondante, la peau devient quelquefois pâle, se couvre d'une sueur visqueuse, les douleurs prennent le caractère erratique. C'est alors, selon lui, que le sulfate de quinine, uni à l'opium, produit d'excellents effets. Il regarde aussi le gayac, ce vieux remède populaire (au moins en Irlande), comme très-avantageux sur le déclin des symptômes aigus. On sait, du reste, que M. le docteur Alliez, de Coulommiers, prétend avoir guéri le rhumatisme avec le gayac à haute dose. M. Corrigan n'aborde point la question du rhumatisme chronique. Il termine son mémoire en avouant que l'opium ne produit plus les mêmes bons effets lorsque le rhumatisme a lieu avec la goutte, ou seulement chez un goutteux.

VARIÉTÉS.

Cas d'empoisonnements en Angleterre en 1838 *et* 1839. — Le tableau suivant, dressé et publié par ordre du parlement anglais, renferme des documents pleins d'un pénible intérêt et d'instruction. Nous allons reproduire les principaux chiffres et quelques-uns des faits les plus importants qui en ressortent, et surtout de ceux qui offrent le plus d'intérêt pour nous. Ce tableau, qui est publié pour la première fois, n'est pas encore complet, plusieurs coroners n'ayant pas fourni de documents, et d'autres ayant omis, pour quelques faits, ceux qui devaient être les plus importants.

Les enquêtes faites par les coroners d'Angleterre et de Galles, établissent qu'il y a eu pendant ce temps 543 morts causées par le poison; voici la proportion des substances toxiques employées.

Arsenic, 184. Opium, 42. Laudanum, 133. Oxyde oxalique, 19. Champignons, 4. Rhum, 1. Huile essentielle d'amandes, 4. Acétate de morphine, 2. Strychnine, 2. Noix vomique, 3. Sabine, 1. Cantharide, 1. Gaz hydrogène carbone, 2. Belladone, 2. Acide sulfurique, 31. Acide prussique, 27. Sublimé corrosif, 12. Poisons peu importants, 58. Poisons inconnus, 14.

Ce nombre de 543 empoisonnements se compose de 261 femmes et 282 hommes.

Les victimes d'une grande partie de ces empoisonnements (72) sont de petits enfants, auxquels leurs mères ont administré de trop fortes doses de médicaments, et surtout des préparations opiacées.

Dans huit cas, le poison avait été pris par de jeunes femmes, qui avaient été séduites et étaient enceintes, et qui toutes firent usage d'arsenic.

Parmi les autres victimes, nous trouvons huit médecins ou chirurgiens, qui tous sont morts par l'acide prussique, circonstance fort remarquable : trois ont pris ce poison à cause du mauvais état de leurs affaires; un pendant le délire d'une fièvre scarlatine; un autre pendant le délire d'une *mania à potu ;* trois étaient aliénés. Le journaliste anglais qui commente ce tableau, après avoir fait remarquer qu'on n'y trouve la mention d'aucun empoisonnement chez un membre d'aucune autre profession savante, dit : « Peut-être, est-ce par une simple omission dans les rapports; mais nous sommes plutôt disposé à croire que ce silence ne dépend point d'une omission, et que les rapports sont exacts sous ce point de vue. » Réflexion bien triste, et qui prouve que, de l'autre côté de la Manche, la profession médicale, aussi bien qu'ailleurs, n'est pas la plus favorisée.

— L'Académie de médecine vient de faire de nouvelles et sensibles pertes : M. Marc-Antoine Petit, docteur-régent de l'ancienne faculté, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu ; M. Robiquet, membre de l'Académie des sciences, professeur à l'école de pharmacie, et M. Planche, ancien pharmacien, chimiste des plus distingués, et l'un des hommes les plus honorables de notre temps, ont succombé à quelques jours de distance les uns des autres.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU MOUVEMENT SCIENTIFIQUE EN ALLEMAGNE EXPRIMÉ PAR LA PHYSIOLOGIE DE BURDACH

Ce qui caractérise le génie allemand, quelle que soit la direction dans laquelle il se développe, c'est à la fois la hardiesse de la conception et la patiente et laborieuse collection des faits. Depuis que Bacon, compris ou non compris, et sur la foi de quelques citations qui frappent autant par l'originalité de la forme que par la profondeur de la pensée, est devenu parmi nous l'oracle des sciences, nous avons systématiquement repoussé, ou au moins tenu dans une sévère suspicion tous les travaux scientifiques d'outre-Rhin. La raison principale de cette sorte d'ostracisme, c'est la philosophie générale qui préside à ces travaux, philosophie qui attribue aux conceptions *à priori* une valeur scientifique, que, dans notre manière de comprendre le développement des sciences naturelles, nous n'hésitons pas généralement à leur dénier d'une manière absolue. Le temps viendra, nous l'espérons, où cette exclusion, certainement funeste, quand elle est aussi complète, des plus hautes facultés de l'intelligence dans l'élaboration des sciences, fera place à une appréciation plus philosophique de la méthode générale sur laquelle elle porte. Pour nous, nous n'hésitons pas à appeler de tous nos vœux l'instant de cette heureuse réaction, parce que nous sommes convaincu que, du point de vue rétréci où nous sommes acculés, nous ne pouvons atteindre qu'à des vérités fragmentaires, et que pour arriver à la science vraie, si elle est à portée humaine, il faut voir de plus haut et de plus loin, il faut élargir notre horizon.

C'est d'ailleurs une erreur grave de croire, et cette erreur est actuellement dans presque tous les esprits de France, et c'est surtout pour la détruire que nous écrivons ceci, c'est une erreur grave de croire, disons-nous, que les Allemands se tiennent perpétuellement dans les régions de l'abstraction, comme saint Jean stylite au désert sur le haut de sa colonne. Une telle erreur suppose une ignorance complète des importants travaux de l'Allemagne moderne dans toutes les directions scientifiques : à côté du naturalisme de Schelling, où les choses réelles et idéales se confondent dans l'idée de l'absolu, s'unifient dans l'identité, à côté de l'idéalisme tempéré de Fichte, dans lequel la réalité du monde extérieur n'est posée que comme antagonisme nécessaire au dé-

veloppement du moi, à côté de ces systèmes où l'idée pure est seule acceptée comme réelle, il y a d'immenses travaux conçus et poursuivis sous l'influence d'une philosophie moins abstruse, et dans lesquels une haute valeur scientifique est attribuée à l'observation directe. — Ainsi, en histoire et en philosophie, pendant que quelques penseurs profonds, exagérant certainement l'incertitude des données empiriques, si nous pouvons ainsi dire, de ces deux sciences, se sont efforcés de les conclure, de les faire sortir d'idées générales conçues *à priori*, la masse des savants est restée fidèle à la méthode d'observation, et en suivant cette méthode elle a amassé ce trésor d'érudition, dans lequel l'avenir pourra si longtemps et si largement puiser. Il en est tout à fait de même dans les sciences naturelles, et surtout dans les sciences médicales qui nous intéressent plus spécialement ici. Il est si vrai de dire que la spéculation est loin d'épuiser le génie de l'Allemagne moderne, que c'est là, par une exception unique peut-être, que nous trouvons réunis dans un seul homme, et au plus haut degré de puissance, le génie de la spéculation et le génie d'observation, nous voulons dire Goëthe. Qui ne connaîtrait, en effet, de l'auteur de *Faust*, que ses romans, ses poésies et la philosophie de désespoir qui se dissimule sous ces fleurs mensongères, ne connaîtrait qu'incomplétement cet esprit si fortement trempé. Goëthe ne s'est guère occupé des sciences naturelles que dans sa jeunesse, et cependant il a, sur quelques points, jeté une lumière inattendue. Il nous serait facile, si c'en était ici le lieu, de montrer qu'on trouve dans ses travaux le germe d'idées scientifiques, que plusieurs de nos comtemporains ont ensuite développées sur une échelle plus ou moins large.

Il faut donc, relativement au mouvement scientifique auquel obéit l'Allemagne en ce moment, nous bien persuader que si, d'une part, on n'y proscrit point les conceptions *à priori*, d'un autre côté l'observation directe a aussi une large part dans l'élaboration des sciences, et la première direction fût-elle complétement stérile, ce n'est certainement point un motif pour rejeter systématiquement les importantes recherches auxquelles on s'est livré en suivant la seconde. Nous savons un exemple qui montrera, plus clairement que tout ce que nous pourrions dire, combien cette funeste prévention peut porter de préjudice réel à des travaux d'ailleurs sérieux, importants : Dugès de Montpellier avait, quelque temps avant de mourir, mis la dernière main à un *Traité de physiologie comparée*, qui a été publié depuis sa mort. Cet ouvrage, riche de faits et conduit avec une grande sagesse, s'est cependant, dès son apparition, trouvé au-dessous du niveau de la science, dont il se proposait d'être la dernière et concise expression. Or, à quoi tient ce

vice radical dans un ouvrage scientifique? Évidemment à ce que Dugès, comme la plupart de ses compatriotes, était vis-à-vis de la constitution de la science allemande, si nous pouvons ainsi dire, dans la prévention que nous venons de signaler. Il eût été d'autant plus difficile à l'auteur de la *Physiologie comparée* d'échapper à cette fausse préoccupation, que sa vie scientifique se passait à Montpellier, au foyer du vitalisme que tout organiciste doit nécessairement considérer comme tenant un peu de la conception *à priori*, car il se conclut d'autre chose que de l'anatomie morte, ou du mode d'agrégation des molécules des tissus vivants. Quoi qu'il en soit, c'est cette prévention contre la philosophie scientifique de l'école allemande, qui lui a fait rejeter indistinctement tous les travaux, toutes les recherches de cette école, et qui par là seul a mis son ouvrage dans un état évident d'infériorité. Que l'on compare, nous ne disons pas comme conception scientifique, comme aspiration à la science, mais seulement comme simple énumération de faits, comme collection d'observations, la *Physiologie comparée* de l'auteur dont nous venons de parler, et la physiologie de Burdach; à chaque page éclate la différence en faveur de ce dernier. Là, tous les faits passés en revue se coordonnent avec quelques idées générales empruntées à MM. Geoffroi Saint-Hilaire, Cuvier, etc., et tous les faits que n'avouent point ces idées sont impitoyablement sacrifiés. Ici, au contraire, il n'est pas de fait si mince, au juger de nos théories incomplètes, qui ne trouve sa place dans le large cadre d'une physiologie, qui est en relation avec toutes les sciences ambiantes. C'est ainsi qu'en posant la méthode d'observation comme méthode unique dans la construction des sciences, nous avons fait à peine quelques pas, que nous devenons infidèles à cette méthode, et que les théories prématurées et incomplètes, comme le sont encore toutes les théories scientifiques à l'heure qu'il est, laissent échapper plus de faits que les théories même qui ont leur point de départ dans l'idée pure, et ne demandent aux faits que la confirmation de cette idée.

Mais si même, en tant que simple collection de faits, ou simple addition scientifique, l'application de la méthode d'observation pure se montre si insuffisante, qu'est-ce donc, quand on considère cette méthode en face de certaines exigences de la science, auxquelles on veut, bon gré mal gré, satisfaire encore par elle? Voyez, par exemple, pour ne point sortir des exemples que nous avons choisis, combien est différente la marche que suivent les biologistes, suivant qu'ils se laissent guider par la méthode empirique pure, ou bien qu'ils ne se servent de cette méthode que dans les limites de sa puissance et de son utilité. Au début de toute science, surtout au point de développement où en est

arrivée aujourd'hui l'encyclopédie scientifique, il y a forcément certaines questions générales qui demandent impérieusement et tout d'abord une solution. Ces questions portent sur certains principes généraux de la science hors la portée de l'observation; d autres questions plus ou moins nombreuses, plus ou moins importantes, n'ont leur solution que dans les sciences avec lesquelles celle-ci est en contact, et là partout il faut des solutions que la méthode d'observation seule ne saurait donner : aussi bien voici comment en général en physiologie, c'est-à-dire dans la science qui, largement comprise, est véritablement le fondement de la médecine, voici, disons-nous, comment on résout la difficulté. Après quelques généralités vagues et sans valeur et qui pourraient souvent, sans se compromettre, s'inscrire au frontispice de tout livre qui traiterait de tout, moins la vie; au lieu de physiologie, on fait de l'organologie, c'est-à-dire qu'on ne considère la vie que dans ses relations isolées avec telle ou telle partie, tel ou tel tissu, telle ou telle région. Quant à la vie d'ensemble, quant à la force générale, qui rallie toutes ces activités partielles en une unité sans laquelle rien ne se comprend, parce que rien ne s'explique en physiologie, en pathologie, comme en thérapeutique, il n'en est le plus souvent nullement question, ou du moins si l'on en parle, on ne le fait tout juste que pour montrer qu'on ne sait pas même poser la question. Par là, il faut bien en convenir, la science se trouve réduite à n'être plus qu'un simple inventaire d huissier ou de commissaire-priseur; mais, de bonne foi, est-ce là la science de la vie? La physiologie n'est point une organologie, *anatome viva*, dit Burdach, mais une biologie : elle ne doit donc pas s'astreindre à un ordre topographique. Il faut qu'elle réunisse sous un point de vue commun les manifestations vitales identiques des organes les plus différents, afin de découvrir quel en est le but, et de mener à l'intelligence de la vie par l observation des diverses formes sous lesquelles elle se manifeste. Voilà le vrai cadre dans lequel doit se développer l'étude, la science de la vie comprise dans tout son ensemble. Ce n'est guère que depuis quinze ou vingt ans, et avec une grande frayeur de nous fourvoyer, que nous nous sommes risqués à étendre quelque peu le domaine de la physiologie, en demandant quelques enseignements à la physiologie comparée des animaux. L'école allemande est bien loin d'en être à nos scrupules : non-seulement pour éclairer la biologie humaine, celle qui regarde la médecine proprement dite, elle met à contribution cette physiologie, mais encore elle fait converger sur ce point si important et encore si obscur toutes les lumières des sciences ambiantes. La phytologie, la minéralogie même, et, dans un monde à part, la psychologie, viennent éclairer successivement

les nombreuses difficultés de la science. Une objection, que ne manque jamais de faire à l'école antropologique allemande, tous ceux qui commencent à en étudier les principes, c'est que cette méthode large et féconde se lie, dans la pensée de la plupart de ceux qui l'appliquent, à des théories philosophiques générales, celle, par exemple, de la vie universelle, qui établit qu'il n'y a pas de différence absolue entre l'inanimé et l'animé, que tous deux sont simplement des formes diverses d'une seule et même vie, et contre laquelle le sens commun, comme une raison plus développée, se révoltent également. Quel que soit le jugement que l'on porte sur cette théorie, on peut parfaitement en faire abstraction, et suivre l'immense ensemble de rapports qu'entraîne une encyclopédie aussi large que celle que nous venons d'indiquer.

Nous sommes loin de contester l'immense importance de la méthode d'observation dans les sciences naturelles, nous savons qu'à nous borner à l'exploration du cercle dans lequel nos habitudes circonscrivent aujourd'hui la science, il s'en faut bien que nous l'ayons parcouru dans toute son étendue; mais certainement, si nous ne voulons pas que cette méthode soit frappée de stérilité entre nos mains, il faut la modifier, au moins l'appliquer autrement et sortir de l'ornière dans laquelle nous nous traînons sans avancer depuis longtemps déjà. Qu'on suive, par exemple, avec attention la manière dont on applique cette méthode à une fraction de la science, c'est-à-dire à l'anatomie pathologique, et qu'on dise ce qu'ont produit les recherches opiniâtres faites depuis plusieurs années dans cette direction. Pour nous, quand nous voyons des hommes, dont le zèle est sans doute louable, mais qu'il serait fort difficiles de justifier scientifiquement, poursuivre avec une imperturbable constance les altérations organiques, que laissent dans les tissus la diathèse phthysique, cancéreuse, etc., en vérité nous nous persuadons qu'il n'y a pas en tout ceci un but sérieux et prévu. Ce que nous disons de ces deux affections, de combien d'autres ne le pourrions-nous pas dire également? Depuis quelque temps, il est vrai, quelques hommes d'élite, après avoir placé tout l'avenir de la science dans l'anatomie pathologique, commencent enfin à revenir de leur illusion, et tentent en ce moment des recherches dans lesquelles la méthode d'observation s'applique à une autre anatomie, l'anatomie des liquides, peut-on dire; c'est là une autre face du support de la vie qu'on a raison d'étudier. Sans doute il sortira de cette nouvelle exploration plus d'une réponse à quelques-unes des mille questions, que soulève le problème de la vie envisagée dans les diverses modalités qu'elle affecte; mais ce serait vainement qu'on se flatterait de voir la science sortir tout entière de là, comme Minerve du cerveau de Jupiter. L'observation, quelque

large que soit l'échelle sur laquelle elle se développe, quelque rigoureux que soient les modes suivant lesquels elle procède, ne peut constituer la science; elle n'en préparera jamais que les matériaux, qu'elle recueille ces matériaux à l'aventure, empiriquement, ou bien qu'elle marche sous le jour et la direction de conceptions *à priori* : dans les deux cas, où finit l'observation, commence l'œuvre de l'intelligence, c'est-à-dire la science proprement dite; c'est cette face de la science que saisit surtout le génie de l'Allemagne moderne. Il nous est nécessaire de marcher à notre tour dans cette direction, sans toutefois abandonner la direction que nous suivons actuellement, mais d'une manière trop exclusive : qu'importe d'où vienne la lumière, pourvu que la chambre obscure de la science soit éclairée?

SUR LES AFFECTIONS BILIEUSES RÉGNANTES ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Un grand nombre d'affections bilieuses règnent à Paris, soit en ville, soit dans les hôpitaux, sous l'influence manifeste des chaleurs sèches de ces derniers temps. Une complication catarrhale accompagne presque toujours ces maladies, et s'explique aussi naturellement que les affections bilieuses dominantes, par le concours des vicissitudes atmosphériques, qui se sont fait jour à travers la chaleur aride de la constitution. Ces affections complexes frappent indistinctement tous les organes, s'offrent ainsi avec diverses formes et simulent aux yeux des praticiens systématiques, autant d'espèces particulières d'affections. Au fond, cependant, quels que soient leurs siéges organiques et leurs apparences symptômatiques, toutes ces maladies sont les mêmes, montrent les mêmes tendances, proviennent des mêmes causes, exigent le même traitement. Nous allons prendre au hasard quelques-unes de ces maladies telles qu'on les rencontre dans les diverses cliniques des grands hôpitaux de la capitale et dans la pratique civile, afin d'en faire ressortir les caractères et le véritable traitement. La plupart des observateurs s'abusent sur la nature de ces maladies; la plupart des observateurs aussi les traitent fort mal. L'erreur est ici d'autant plus déplorable que, suivant la manière dont on les attaque, elles se résolvent avec une facilité extrême, ou bien elles donnent lieu à des accidents mortels. Entrons dans les détails de leurs phénomènes, on sentira plus aisément en quoi ces méthodes pèchent, et ce qu'il faut faire pour les mener à bien.

Obs. I. — Un malade, couché au n° 11 de la salle Sainte-Jeanne, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Rostan, éprouvait depuis quelque

temps de la céphalalgie et du malaise, de la chaleur et de l'accablement. Son état ne lui permettant pas de continuer ses occupations ordinaires, il est entré à l'hôpital. Le jour de son entrée il était dans l'état suivant : langue un peu rouge aux bords et à la pointe, blanche au milieu et à la base; il avait en outre des nausées, de la douleur à l'épigastre, un peu de météorisme dans le ventre, des borborygmes dans la fosse iliaque droite, et quelques selles liquides. La fièvre était légère et le pouls à 84 pulsations. Indépendamment de ces symptômes, la céphalalgie était intense, et il existait quelques soubresauts dans les tendons. M. Rostan lui fit pratiquer une saignée générale et placer quelques sangsues à l'anus.

A quelques jours de là on observait peu de changements : la langue restait la même, mais on remarquait un peu plus de météorisme du ventre, et quelques pétéchies rosées. Du reste la céphalalgie avait diminué, et les soubresauts des tendons n'existaient plus.

M. Rostan a caractérisé ce cas, d'affection typhoïde légère ; quant à nous, nous n'y voyons autre chose qu'une fièvre bilieuse au début. La médication de M. Rostan ne nous paraît pas du tout complète; elle nous paraît même défectueuse sur un point. La saignée générale pratiquée était indiquée par la violence de la céphalalgie, par les soubresauts des cordes tendineuses ainsi que par l'âge et la vigueur du sujet. Ce qui n'était pas indiqué, c'est l'application des sangsues au siége. Le motif de cette application n'est que la suite d'une vue systématique, savoir : que la fièvre dite typhoïde n'est qu'une inflammation de l'intestin.

Une indication plus urgente a été méconnue par ce praticien : elle consistait dans l'apparcil des symptômes gastriques, tels que les nausées et cours de ventre, l'état de la langue, les borborygmes. La réunion de ces symptômes témoignait, non d'une phlogose ou d'une irritation gastrique, mais d'un état bilieux gastro-intestinal. Le remède de cet état bilieux, très-connu dans les maladies actuelles, ne se trouve que parmi les évacuants des premières voies, et chez ce sujet spécialement il ne pouvait être emprunté qu'aux émétiques. Deux grains de tartre stibié auraient suffi, nous en avons pour garant les effets de cet agent dans une foule de cas semblables entre les mains des grands médecins de tous les pays et de tous les âges; deux grains de tartre stibié auraient suffi, disons-nous, à emporter après la saignée générale les symptômes de cette affection. L'omission de ce moyen et l'intervention inopportune des sangsues justifie à nos yeux la prolongation de la maladie et sa tendance à dégénérer en état adynamique.

Obs. II. — Un autre cas du même genre que le précédent est couché

au numéro 15 de la même salle. Le malade qui en est l'objet est un Suisse, âgé de vingt-six ans, blond, qui est entré à l'hôpital depuis deux jours seulement. Ce malade a été saigné deux fois avant son entrée dans les salles de clinique. Aujourd'hui il est dans l'état suivant : stupeur, réponses difficiles, decubitus dorsal, ventre ballonné, quelques taches lenticulaires rosées sur la peau, borborygmes dans la fosse iliaque gauche, qui est en outre douloureuse. De plus la langue est sèche, il y a plusieurs selles liquides involontaires, de la matité au côté droit du thorax, une somnolence continuelle, le pouls donne 100 pulsations par minute. — M. Rostan déclare que c'est ici le cas de se borner à l'expectation, puisque le malade avait été déjà saigné deux fois au commencement, et qu'il se propose d'en venir ensuite aux révulsifs pour passer enfin aux toniques.

Nous ne pouvons admettre une semblable manière de pratique, car nous la croyons contraire aux bons principes cliniques. Et d'abord pourquoi se borner à l'expectation ? La médecine expectante ne convient que lorsque la maladie suit une marche régulière et fait promettre une heureuse solution ; mais, lorsque tous les symptômes annoncent un anéantissement des forces, qu'il y a stupeur, des déjections alvines involontaires, que le malade, comme M. Rostan l'avoue, est dans un danger imminent, l'expectation est inexplicable ; disons le mot, elle est en contradiction formelle avec toutes les idées de la médecine pratique. Du reste, il est facile à comprendre pourquoi M. Rostan se renferme ici dans l'expectation : c'est qu'il ne trouve rien de plus à faire dans les affections de cette espèce que la thérapeutique étroite de l'ancienne médecine physiologique, dont tous les moyens curatifs consistaient dans les émissions sanguines et dans l'emploi des révulsifs. Dans cet exemple comme dans les autres, le professeur de clinique n'est préoccupé que de l'idée de l'inflammation prétendue des voies digestives ; et puisque les émissions sanguines préliminaires n'ont pas guéri la maladie, il avoue implicitement qu'il la croit au-dessus de ses ressources. M. Rostan ne se demande pas même si l'état d'affaissement de ce malade ne serait pas plutôt produit par les saignées générales du commencement de l'affection. Pour notre compte, nous n'en doutons point. Il est prouvé à nos yeux que l'état typhoïde du malade dont nous esquissons l'histoire, ne reconnaît pas d'autre cause que les émissions sanguines pratiquées dans les premiers temps. Aussi nous pensons qu'au lieu de se borner à observer les phases d'une maladie qui tend à devenir mortelle, il y a urgence dans ce cas, comme dans ceux qui lui ressemblent, à recourir à l'administration des toniques et des excitants. Si l'on tarde trop, la prostration sera sans ressources, et on s'en prendra de l'issue

mortelle à l'intervention de ces remèdes, quand on ne devrait s'en prendre qu'à leur tardive application.

Les deux cas qui précèdent nous donnent une idée des affections fébriles courantes. Il faut convenir toutefois qu'il en existe dont les formes diffèrent beaucoup des deux dernières. Par exemple, on rencontre les symptômes décrits concurremment avec des maladies éruptives, notamment avec la scarlatine et la rougeole, avec des signes de bronchites, des angines, des pleurésies, des pneumonies et des dyssenteries, avec l'érysipèle de la face ou des membres. Souvent même ces symptômes locaux s'ajoutent à ceux de la fièvre décrite, en déguisent les caractères et réclament pour leur propre compte des modifications spéciales dans le traitement général. C'est ainsi que dans les cas cités plus haut les deux derniers offraient les signes d'un engorgement pulmonaire, et que ce dernier avait en outre un érysipèle de la face. Il serait trop long de détailler les formes diverses des affections régnantes; il nous suffira de les indiquer en nous appesantissant de préférence sur les cas les plus communs et les plus saillants. Maintenant reprenons en général les caractères dominants de la constitution médicale actuelle, suivons-en les phases principales, et tâchons d'en dégager les médications fondamentales.

La plupart des affections actuelles débutent plusieurs jours à l'avance par un malaise général, du dégoût ou de l'inappétence, la diarrhée ou une constipation rebelle; il s'y joint fréquemment un sentiment de courbature de tous les membres, de la toux, et des douleurs vagues. L'ensemble de ces symptômes précurseurs, qu'on ne peut pas apprécier dans les hôpitaux où les malades ne se présentent que beaucoup plus tard, annonce évidemment la combinaison d'un état gastrique ou d'un état catarrhal.

Les malades traînent dans cet état pendant plusieurs jours et quelquefois pendant plusieurs semaines. Enfin la fièvre s'en empare, et les symptômes gastriques s'exaspèrent également. C'est alors non plus un simple état gastrique, mais une fièvre bilieuse ou une fièvre muqueuse gastrique. Dès que la fièvre s'est déclarée, on peut faire aisément justice de tous les symptômes par un émétique; mais, si l'on diffère trop, les forces tombent promptement, le pouls s'efface, la face se décompose, un délire doux s'y joint, en un mot, la fièvre dégénère rapidement en état adynamique. Cette tendance est générale dans les affections actuelles; mais elle naît surtout lorsqu'on méconnaît les symptômes gastriques du début, et qu'on leur oppose inconsidérément les émissions sanguines. Un fait que tous les praticiens remarquent ou peuvent remarquer dans les maladies d'aujourd'hui, c'est précisément leur dégé-

nération prompte en affections adynamiques. Cette dégénération exige, tant pour la prévenir que pour la traiter, l'intervention de stimulants externes et des toniques. Le sulfate de quinine pris à faible dose à l'intérieur se présente à ce titre en première ligne. Après l'émétique du début, une potion composée avec six ou huit grains de sulfate de quinine réprime cette disposition fâcheuse et prépare les voies à l'emploi des purgations salines. Le point important consiste à ne point trop débiliter les malades au commencement : on atteint ce but soit en ne les saignant pas du tout, soit en ne les saignant pas trop. Lorsque la saignée est indiquée, une ou deux petites suffisent le plus souvent ; mais, nous le répétons, l'indication de la saignée ne se présente pas toujours ; et lorsqu'elle se présente, elle n'est jamais que secondaire, et elle cède le pas aux évacuants gastriques, à l'émétique d'abord, suivis de quelques toniques, et ultérieurement aux purgatifs salins.

DES DANGERS D'UNE DIÈTE EXCESSIVE DANS LES MALADIES, NOTAMMENT CHEZ LES ENFANTS.

Il y a bien longtemps qu'on a signalé les dangers d'une diète excessive, nullement calculée sur l'intensité de la maladie et sur les forces du malade. Hippocrate lui-même s'est élevé contre cet abus avec cette force de principes, de raison et d'expérience qu'on lui a reconnue dans tous les temps. Cependant l'histoire de la science prouve qu'à différente époques, et toujours selon les doctrines régnantes, tantôt la diète a été faiblement recommandée, tantôt, au contraire, elle fut conseillée, employée avec une rigueur excessive. Ce puissant moyen de thérapeutique a donc eu, comme tous les autres, ses phases diverses d'éclat et d'abandon. Quelquefois on le regarde comme secondaire et de peu d'effet, d'autrefois on le préconise comme le plus énergique, le plus certain et presque le seul moyen de guérison dans la plupart des maladies.

Sans remonter très-haut dans les fastes de l'art, nous trouvons que, dans le siècle dernier, Chirac recommandait une diète des plus austères chez la plupart des malades, et presque tous les médecins de son temps suivirent son exemple : aussi Bordeu se moque-t-il d'un médecin qui, conjuré par un de ces *martyrs de la diète*, de lui permettre un peu d'aliment, se décida, après y avoir mûrement réfléchi, à accorder « un peu de bouillon clair avec trois pincées de cerfeuil. » Bouvart, par l'ascendant de sa haute pratique, maintint seul qu'une diète trop rigou-

reuse était contraire au rétablissement rapide et complet des malades ; que non-seulement les convalescences étaient interminables, mais que la santé, comme le tempérament en éprouvaient parfois une atteinte irrémédiable.

Mais, je le demande, qu'est-ce que l'époque de Chirac en comparaison de celle que nous avons vue? Quel est le praticien qui ne se rappelle le temps où le plus petit aliment, la tisane la plus innocente, la boisson la plus insipide, le purgatif le plus doux, étaient prohibés, proscrits, défendus, comme stimulants, comme des incendiaires du sens exquis de l'estomac? C'était le temps où l'on faisait jouer un si grand rôle aux injections capillaires, aux arborescences vasculaires, aux nuances plus ou moins foncées de la muqueuse gastrique et intestinale. Il en résulta que la diète fut exaltée, prônée, comme le moyen thérapeutique par excellence. De l'eau de gomme un peu sucrée était tout ce qu'on permettait, encore les puritains trouvaient-ils dans la gomme un principe alibile capable d'entretenir l'inflammation gastrique, ce protée morbide qu'on ne pouvait dompter que par les souffrances de la faim. Tel était le principe fondamental du *sic volo sic jubeo* du despotisme systématique. Depuis quelques années, il faut en convenir, les idées des praticiens se sont modifiées sur ce point, comme sur tant d'autres de la thérapeutique. De même qu'on est revenu à l'emploi des émétiques et des purgatifs, de même aussi on n'inflige plus aux malheureux patients le supplice de la faim, sous prétexte de calmer toute irritation gastrique. Cependant il ne faut pas trop se faire illusion : la science porte encore l'empreinte des entraves que le physiologisme lui avait imposées. Il est une masse de praticiens qui, ne voyant dans la plupart des maladies que le fantôme de l'irritation, recourent tout aussitôt à des applications réitérées de sangsues et à une diète des plus sévères. C'est une médecine si commode, si facile, exigeant si peu d'effort mental! Le présent est tout à leurs yeux, l'avenir n'est compté pour rien. Ainsi, diminuer les forces dans une proportion plus ou moins rapide, quelquefois les épuiser radicalement; fatiguer les ressorts de l'économie, en allanguir les fonctions, rendre faible une constitution vigoureuse, et frapper à jamais de débilité une constitution faible; non-seulement diminuer la masse du sang, mais appauvrir ce fluide, lui ôter sa plasticité, sa richesse, sa force, sa vitalité, priver par là les organes de leurs principes nutritifs et de leur stimulant le plus énergique, le plus constant, le plus efficace; donner au système nerveux un caractère de faiblesse et par conséquent d'irritabilité, de susceptibilité très-difficile à combattre dans la suite et à ramener dans des conditions normales; priver l'estomac de sa force tonique et con-

tractile qu'il ne recouvre que difficilement, ce qui fait que les digestions sont toujours pénibles et incomplètes; imprimer à la constitution un caractère de faiblesse physique et morale, qui rend l'individu incapable d'un travail soutenu, comme il y en a des exemples multipliés, telle est la faible esquisse de dangers, de maux et d'inconvénients auxquels ne pensent nullement les praticiens qui n'ont pas encore brisé leur vieux moule à idées physiologiques, et il en existe plus qu'on ne croit. Un peu de chaleur à la peau, un peu de soif, le pouls un peu fréquent, un léger dégoût d aliments, sur-le-champ on prescrit bon nombre de sangsues et une diète sévère. Du repos, une boisson légèrement nutritive auraient suffi pour rétablir l'équilibre des forces, qu'on dérange parfois d'une manière grave en agissant avec trop d'activité.

Au reste, si l'on veut se faire une idée des dangers d'une diète excessive et contre nature, il n'y a qu'à examiner les accidents qu'éprouvent les personnes qui, par un principe outré de religion, se condamnent à des jeûnes rigoureux et multipliés. Ces accidents sont tels que, si on en ignore la cause, si l'on ne sait pas que l'individu se soumet à une abstinence extrême et secrète, le médecin reste dans l'incertitude; il craint une maladie des plus graves, ou soupçonne une altération organique, profonde et cachée. En effet, ce sont de violentes douleurs à l'épigastre, des coliques, des palpitations, des céphalalgies intenses, des éblouissements, de la soif, de l'insomnie, de l'irritabilité nerveuse, un certain malaise général, etc., quelquefois même de l'inappétence, symptôme assez bizarre, mais qui n'en est pas moins réel; il s'explique par l'âcreté des sucs gastriques et l'irritation de la muqueuse stomacale. Dans le carême qui vient de s'écouler, j'ai vu deux exemples remarquables de ce que je viens de dire. Mais il fallut l'intervention d'un directeur de conscience éclairé, pour obliger les patients à se nourrir convenablement, pour faire cesser des accidents qui ne tendaient à rien moins qu'à détruire radicalement les forces de l'économie.

Cependant, dira-t-on, quand la fièvre existe, quand la réaction est vive et forte, le sujet vigoureux, il faut bien prescrire la diète et même une diète rigoureuse; sans doute, mais il faut ces conditions, toutes ces conditions : car, aussitôt que la réaction baisse, que la maladie se prolonge, que l'individu s'affaiblit, il convient de recourir à une alimentation légère, proportionnée à l'état des forces gastriques, sans attendre que la convalescence soit tout à fait prononcée, et rien ne la retarde davantage qu'une diète excessive et non interrompue. Ces préceptes paraissent simples et faciles, je dis plus, communs et rebattus; eh bien! pendant bien des années, nous les avons vus abandonnés, négligés par un

grand nombre de médecins. Une fois que la prévention systématique se place entre le jugement et l'objet, croyez le bien, ce dernier n'est jamais nettement examiné. Le système fait toujours pencher la balance, car il y a dans tout principe hardiment posé quelque chose d'absolu et de tranchant, qui étonne et subjugue les esprits indécis et timides, qui séduit même les esprits aventureux. Combien de fois n'a-t-on pas vu des praticiens sensés, instruits, livrés à eux-mêmes, voir avec une admirable justesse, et agir en conséquence, puis devenir très-logiquement absurdes aussitôt qu'ils partaient d'un principe fondamental tiré d'une doctrine exclusive. C'est principalement sous le rapport d'une diète outrée dans la plupart des maladies, qu'on a été frappé de cet oubli des plus simples phénomènes de l'économie. Il a fallu bien des accidents, bien des mécomptes, pour ramener les médecins à ces vieux principes, contenus dans le fond commun de la science où chacun peut heureusement puiser, savoir : que les forces organiques ne doivent jamais être radicalement épuisées; que, s'il faut diminuer la réaction fébrile, ce doit être toujours dans des proportions modérées, et en considérant l'avenir; enfin, que ce n'est qu'à l'aide de ces forces que la nature, dont le médecin est le ministre, peut terminer heureusement toute affection pathologique.

Les anciens faisaient grand cas de la diète dans les maladies, mais ils observaient avec trop d'exactitude et de bon sens, pour ne pas remarquer combien ce moyen, poussé à l'extrême, entraînait d'accidents et de dangers. Hippocrate, qu'il faut consulter sur ce point, comme sur tant d'autres, quoi qu'en aient pensé les systématiques, donne à cet égard les avertissements les plus précis. Voici ce que dit l'oracle de la vraie pratique : *In tenui victu delinquunt ægri : ob id magis læduntur. Omne enim delictum*, MULTO MAGIS *fit in tenui*, *quam in paulò pleniore victu. Propterea etiam sanis periculosus est valde tenuis et constitutus et exquisitus victus, quia delicta graviùs ferunt. Ob hoc igitur tenuis et exquisitus victus periculosus magis quam paulò plenior.* (Aph. 5, sect. 1[1].) Trois propositions résultent évidemment de cet aphorisme : la première qu'une diète excessive aggrave les maladies; la seconde, que toute faute résulte plutôt d'un régime trop sévère que de celui qui est plus nourrissant; le troisième enfin, que l'homme sain, vivant avec trop de régularité, souffre du

[1] « Par un régime trop sévère, les malades sont bien plus exposés; en sorte que de toute faute commise, la plus grave provient du trop et non du moins de réserve. En santé même, une diète trop tenue, régulière et trop exacte est nuisible, parce que les écarts se supportent avec peine. *Donc*, un régime tenu et sévère fait plus de mal que celui qui est un peu plus nourrissant. »

plus léger excès qu'il se permet. Si ces trois propositions sont vraies, et on ne saurait les contester, Hippocrate a donc été fondé à donner la conclusion qui termine son aphorisme.

Maintenant est-il besoin de dire que la diète doit être proportionnée à l'état des forces et à l'intensité de la maladie? Ce principe est par trop vague à force d'être général; les systématiques, comme les bons praticiens, l'admettent sans contestation, mais les applications diffèrent essentiellement. Toujours est-il que la diète extrême, prolongée, dans les maladies, est un moyen dangereux, mais surtout chez les individus faibles, quelle que soit d'ailleurs la gravité de l'affection dont ils sont atteints. L'année dernière, une dame d'un tempérament faible, nerveux au plus haut degré, ayant subi une opération des plus douloureuses, fut soumise à un régime convenable; mais comme elle tendait sans cesse, ce qui est rare, à outrer les prescriptions médicales, la malade se condamna à une diète absolue. De graves accidents ne tardèrent pas à se déclarer. On vint me chercher un soir en toute hâte en me disant que la malade allait expirer. Je la trouvai, en effet, dans le plus triste état : une sueur froide découlait de son front, elle entendait, elle voyait à peine, etc. Après avoir examiné bien attentivement la malade, je prescrivis à donner par cuillerées, de bon bouillon, dans lequel on avait délayé un jaune d'œuf. La prescription étant exécutée, la malade fut aussitôt ranimée, la fièvre traumatique continua, et l'issue de la maladie fut heureuse. La plus petite erreur systématique, dans ce cas, eût été infailliblement mortelle.

Il est aussi des maladies dans lesquelles la diète, même jugée modérée, peut amener de graves inconvénients. Parmi ces affections, on peut compter la *gastralgie*. Avant les excellentes recherches de M. Barras, sur ce point, qui ne se rappelle que la plupart des praticiens, séduits, entraînés, par les assertions et les affirmations hardies du fondateur de la doctrine de l'irritation, confondaient cette dernière affection avec la gastrite; or, comme ces deux maladies diffèrent tout à fait dans leur traitement, il est facile de juger combien de malheureux atteints de gastralgie ont dû éprouver le long et intolérable supplice de la faim, dans une maladie qui exige au contraire, sous peine de tiraillements douloureux à l'épigastre, une fréquente et douce alimentation. A la vérité, on ne tarda pas à être détrompés par les accidents, et Broussais eut beau crier que certains malades *couvraient leur gourmandise du manteau de la gastralgie*, les faits, l'expérience et le raisonnement démontrèrent l'urgence de ne pas priver l'estomac d'aliments dans ce genre d'affection.

Au reste, ce qui trompe quand on soumet une personne malade ou

non à une privation plus ou moins prolongée d'aliments, ce qui donne au moins de l'incertitude, c'est que, quand on prescrit ensuite une certaine dose d'aliment, il y a souvent des pesanteurs à l'estomac et une digestion laborieuse. Dès lors le malade, induit lui-même en erreur, se refuse à prendre une quantité de nourriture plus considérable que la quantité à laquelle il était habitué. Il est évident que, dans ce cas, la difficulté de la digestion tient à la diminution de la force tonique de l'estomac, de sa puissance contractile avec excès de sensibilité. C'est là ce qui arrive chez les convalescents, dont la faim dévorante, surtout quand ils sont jeunes, est hors de proportion avec l'action digestive *réelle* de l'estomac. Aussi recommande-t-on avec raison de ne donner, dans ce cas, que peu d'aliments, mais à de courts intervalles. Ainsi, qu'on ne s'arrête donc pas à cette première difficulté de digestion qu'éprouvent les sujets gastralgiques ; on peut poser en principe, que moins on mange, et moins l'on est capable de digérer. L'expérience est ici d'accord avec les lois physiologiques les mieux connues. Quand on a soustrait pendant quelque temps un organe à son stimulant naturel, cet organe s'affaiblit en raison directe du temps de cette soustraction ; sa sensibilité, son aptitude à être excité devient plus grande, mais sans pouvoir supporter le même degré d'intensité d'excitement. Si l'on reste, par exemple, plusieurs jours dans l'obscurité, il est certain que les yeux les plus sains ne supporteront pas l'éclat de lumière qu'ils toléraient très-bien auparavant. Les mêmes causes et les mêmes effets se remarquent dans l'estomac soumis à une diète extrême, intempestive et prolongée.

Tout ce que j'ai dit précédemment s'applique aux adultes dont la constitution a atteint son point de développement quel qu'il soit. Mais que sera-ce lorsqu'il s'agit des enfants? Quoi de plus connu, de plus commun, de plus journalier que les enfants ne peuvent supporter l'abstinence assez courte, bien moins encore une diète sévère et continue? C'est un principe admis dès la plus haute antiquité, et même devenu vulgaire. Cependant, nous avons vu et nous voyons encore des médecins condamner les enfants à cette diète fatale et insupportable, aussitôt qu'un peu de fièvre, un léger dévoiement, un assez médiocre dérangement dans la santé, se manifestent, tant la prévention systématique l'emporte sur la vérité la plus simple, la mieux démontrée. Lorsque le physiologisme ou plutôt le *gastritisme* fut parvenu à son apogée, la diète et sa compagne obligée, la thérapeutique aqueuse, furent poussées à un incroyable excès. Mais de toutes les classes de la société, celle qui en a le plus souffert, est assurément celle des enfants. Et je suis de l'avis de ceux qui pensent qu'il faut attribuer à cette cause la faiblesse de la génération actuelle, chez les jeunes gens appelés à la con-

scription, faiblesse telle que, dans les conseils de recrutement, on en réforme presque toujours la moitié, pour cause de débilité de constitution. Il ne faut pas croire qu'à cette époque les enfants vigoureux fussent les seuls condamnés à une diète austère dans leurs maladies; les enfants délicats, malingres, atteints du carreau, du rachitisme, n'étaient guère plus épargnés que les autres, car il fallait poursuivre avec constance la *subirritation* des vaisseaux du système lymphatique. C'est en conséquence de ce beau principe que j'ai vu nourrir des enfants scrofuleux avec des échaudés trempés dans du lait; encore plaçait-on quelques sangsues sur une glande engorgée et douloureuse aussitôt que ce symptôme avait lieu. On peut assurer que, si un pareil traitement médical n'a pas eu toutes les conséquences fâcheuses qu'il devait avoir, c'est qu'il était impossible de l'exécuter dans toute sa rigueur, c'est que la plupart des mères, entraînées par leur tendresse et sans doute aussi par leur jugement, donnaient en cachette à leurs enfants une nourriture plus substantielle; puis le médecin, triomphant, affirmait que les enfants supportaient la privation d'aliments beaucoup mieux qu'on ne l'avait pensé.

De pareils excès dans la prescription de la diète et des sangsues, il faut le dire, sont rares à notre époque; et pourtant, comme j'en ai déjà fait la remarque, il est encore des praticiens qui se laissent entraîner, par crainte, par habitude, par je ne sais quel reste d'idées systématiques. Or, si l'on ajoute à ce régime austère et peu convenable, des saignées, des applications réitérées de sangsues, on doit croire combien une semblable thérapeutique peut amener d'accidents pour le présent et pour l'avenir. Faut-il répéter ce qui a déjà été dit? que, dans le summum d'acuité d'une maladie violente, la diète doit être employée chez les enfants; mais ajoutons que cette période doit être très-courte, qu'il faut de bonne heure accorder une alimentation, proportionnée toutefois à l'état des forces, sans jamais attendre la prostration de celle-ci. Car on arrive quelquefois à un point où les accidents d'une diète par trop tenue chez un enfant, se confondent tellement avec ceux de la maladie elle-même, que le praticien reste dans l'ignorance ou la perplexité. Malheur au petit malade, si le médecin ne saisit pas alors l'indication positive; s'il se laisse aller à ses préoccupations d'inflammation qu'il faut détruire à tout prix et par la voie des débilitants! Je pourrais, à cet égard, citer les faits les plus nombreux, les plus déplorables, je me contenterai d'en rapporter deux: Il y a quelques années qu'une petite fille de neuf ans, assez délicate, fut atteinte de la scarlatine; l'éruption se faisait difficilement, mais sans accidents graves; le médecin, craignant une gastrite, fit appliquer six sangsues sur l'épi-

gastre, et qui saignèrent énormément; la petite malade fut mise à une diète austère, l'eau de gomme pour boisson et deux lavements par jour. Comme l'éruption était loin de se développer sous l'empire d'un pareil traitement, le médecin fit réappliquer le même nombre de sangsues sur la poitrine, persuadé, disait-il, qu'il y avait métastase sur les bronches et les poumons. Mais les sangsues ne s'étaient pas encore détachées, que l'enfant avait expiré. Ce fait eut lieu en 1832. En voici un beaucoup plus récent : Un petit garçon de six ans environ, d'une bonne constitution, éprouva une douleur assez vive au genou droit; on y appliqua dix sangsues, et il fut mis à une diète assez sévère, deux bouillons et un potage dans les vingt-quatre heures. Au bout de peu de jours, l'enfant dit qu'il éprouvait de la difficulté de respirer, qu'il avait des douleurs dans la poitrine; sans hésiter un instant, on lui appliqua quatorze sangsues sur le thorax, et on persista dans la prescription d'un régime sinon tout à fait sans aliment, au moins peu substantiel, mais l'enfant ne tarda pas à succomber. L'autopsie cadavérique faite avec soin prouva que les craintes du médecin n'étaient en rien justifiées.

Notons qu'il n'est ici question que des maladies aiguës où la nécessité de la diète est quelquefois démontrée, bien qu'elle ne doive jamais être trop austère chez les enfants. Mais, quand la maladie se prolonge, sans pourtant devenir chronique, ce qui est un autre ordre de faits, il ne faut pas hésiter à nourrir les enfants, à soutenir leurs forces, si l'on veut obtenir une issue favorable. En général, la médecine des enfants, à l'exception de certains cas urgents, comme le croup aigu, doit être simple, faite sur une échelle d'appréciation constamment en rapport avec leur constitution. Je suis de l'avis d'un médecin éclairé, feu le docteur Rullier. « La faiblesse radicale de l'enfance, dit-il, la prédominance nerveuse de son tempérament, l'innocuité du plus grand nombre de ses maladies, la facilité de leurs terminaisons naturelles par un sommeil tranquille et prolongé, par les sueurs, la diarrhée, l'épistaxis; la fréquence de leurs métastases, et la facilité de déranger leur marche régulière par des médications actives, sont autant de considérations qui permettent d'avancer que les affections aiguës de cette époque de la vie exigent généralement beaucoup de prudence et une sage expectation dans le traitement qu'on leur oppose. Le repos, les délayants unis aux légers antispasmodiques, une diète qui n'a rien d'austère et qu'on ne peut trop prolonger sans péril, le temps qui s'écoule enfin, triomphent, comme on sait, du plus grand nombre. » Si je ne me trompe, voilà de la bonne pratique, parce qu'elle est fondée sur l'expérience et le bon sens. Je dis plus, c'est que les bases d'une pareille médecine sont plus essentiellement physiologiques que celles

qu'on a essayé de fonder sur des émissions sanguines répétées et le régime atrophiant. En effet, quand on se rappelle que la constitution des enfants est éminemment sensible, nerveuse, irritable; que l'absorption s'y fait avec une promptitude surprenante; que le système muqueux jouit d'une grande activité; que l'estomac digère avec une extrême facilité, et pourtant se fatigue aisément; que les réparations alimentaires doivent être répétées, faciles, toujours au-dessus des pertes de l'économie; que le sang circule rapidement et néanmoins manque d'un certain degré de chaleur, de force, de consistance; qu'il y a une singulière disposition aux spasmes, aux convulsions, et que cette disposition augmente par toutes les causes d'affaiblissement, on sera toujours porté à ménager les forces d'un semblable organisme, à ne jamais les épuiser, de crainte de porter une atteinte profonde à la constitution, de la débiliter pour la vie entière de l'individu. Beaucoup de partisans de la diète prolongée chez les enfants conviennent de ces principes, théoriquement parlant, mais ils s'en éloignent totalement dans les applications. Tel praticien croit avoir fait une large concession à l'époque de l'enfance, en se relâchant un tant soit peu d'une abstinence absolue, et qui réellement n'a accordé que peu de chose. Aussi qu'arrive-t-il? c'est que quand la période suraiguë, ordinairement très-courte chez les enfants, a baissé d'intensité, quand l'épine inflammatoire est émoussée, succède-t-il aussitôt une prostration de forces d'autant plus grande, d'autant plus profonde, que les moyens débilitants auront été employés avec moins de ménagement et de réserve. Concluons donc que la diète absolue, à très-peu d'exceptions près, doit être bannie du traitement des maladies des enfants, et que même la diète modérée, ne doit jamais se prolonger au delà de la plus stricte indication.

R. P.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE DÉLIRE NERVEUX ET SUR SON TRAITEMENT PAR LES OPIACÉS.

« Nous n'avons pas d'idée, dit M. Lelut, de ce qui constitue matériellement cet état du cerveau qui fait délirer et qui tue sans laisser de traces après la mort; et même quand nous demandons ce qu'il est, ce qu'il pourrait être, nous ne savons trop ce que nous demandons. »

Nous ignorons, en effet, quelle est la condition cérébrale réelle et spéciale qui fait délirer dans un grand nombre de cas; car le délire n'est pas constamment le résultat de l'inflammation du cerveau ou de

ses membranes, de même que l'inflammation de ces parties organiques ne détermine pas nécessairement le délire.

Cependant, s'il ne prouve pas toujours l'existence d'une arachnitis, il est pourtant vrai de dire que c'est un symptôme très-commun et presque constant des arachnoïdites de la convexité des hémisphères du cerveau, (à moins que la phlegmasie ne soit limitée à la convexité d'un seul hémisphère), et qu'il ne manque jamais dans les arachnoïdites des lobes antérieurs et dans celles des ventricules.

Mais un des points les plus difficiles est de distinguer pendant la vie le délire idiopathique de celui qui n'est que sympathique. Et pourtant cette distinction est d'une haute importance pour la thérapeutique, puisque c'est dans l'étude de chacune des maladies dont le délire est le phénomène sympathique ou symptômatique, que l'on doit puiser les principes du traitement qu'il convient de mettre en usage pour le combattre ; le délire purement nerveux ne devant pas être, en effet, traité comme une méningite où il se forme des exsudations purulentes.

Mais, il faut bien en convenir, on n'a pu jusqu'à présent, dans un assez grand nombre de cas, découvrir la loi des rapports qui existent entre les affections secondaires et les effections idiopathiques, et le diagnostic est quelquefois tellement difficile, que les hommes les plus habiles peuvent se tromper ou, tout au moins, rester dans un doute complet.

Avant que l'anatomie pathologique nous eût démontré que, si le théâtre de la maladie était dans un organe, sa cause néanmoins pouvait être dans un autre, on prenait souvent pour idiopathique ce qui n'était réellement que sympathique. Ainsi, comme on plaçait le siége de la maladie dans l'organe le plus souffrant, la cause du délire était toujours présumée dans le cerveau.

Si à la nécropsie on rencontrait une lésion dans ce viscère ou dans ses enveloppes, le diagnostic était suffisamment justifié; si, au contraire, aucune altération ne se présentait dans cet appareil, on concluait que le phénomène était sans cause organique. Aussi le délire nerveux fut-il longtemps confondu avec la frénésie, les fièvres nerveuses, la manie aiguë... jusqu'à ce que Saunders inférât de la spécificité de l'opium dans le traitement de cette affection, sa différence de nature.

Mais aujourd'hui nous savons, grâce à l'anatomie pathologique, que le délire peut être le résultat d'une inflammation aiguë ou chronique des poumons, ou d'un des points du tube digestif ; car des désorganisations du ventre nous ont été révélées seulement à l'autopsie à la suite de convulsion et de délire, l'encéphale et ses dépendances étant parfaitement intacts. Sans doute il semble répugner à la raison d'admettre que, même dans les cas de cette nature, le délire n'a aucune connexion

nécessaire avec une modification matérielle de la substance cérébrale. Aussi Georget, en le rapprochant de la manie aiguë, rapporte-t-il le délire nerveux à une irritation inflammatoire de l'encéphale : opinion partagée par les docteurs Esquirol et Fodéré.

Mais est-il donc impossible de concevoir qu'une douleur locale puisse susciter une fièvre nerveuse générale avec retentissement sur l'encéphale, sans que pour cela l'organe cérébral soit plus enflammé que le cœur, qui éprouve une palpitation devant une impression profonde ; que l'œil qui, par un excès de lumière, tombe dans la stupeur ou l'éblouissement.

Convenons d'ailleurs que l'activité des fonctions encéphaliques est le résultat de tant de circonstances différentes, que toute appréciation des troubles intellectuels fondée sur une donnée exclusive est nécessairement fautive et inexacte.

Aussi voyez à quelles contradictions ont été conduits les auteurs qui se sont fait des théories particulières, séduisantes, il est vrai, par la simplicité des solutions, mais fausses par le fond des idées ou par les principes. C'est ainsi que les assertions du professeur Lallemand ont été renversées par celles de Rostan, Ribes, Bayle, etc. Ne savons-nous pas également que les opinions de M. Bouillaud, sur le siége de l'intelligence et de la motilité, ont été détruites par les opinions contraires du professeur Cruveilhier ; que MM. Esquirol, Falret, Newman ont pensé : 1° que les troubles les plus prononcés de l'intelligence, tels que la mélancolie, la folie, la manie ne sont pas le signe d'une altération déterminée ayant un siége fixe ; 2° que l'intelligence peut se conserver intacte avec les altérations les plus graves ; quel que soit d'ailleurs le siége que les lésions puissent occuper.

D'où il résulte que, malgré les progrès qu'a faits l'anatomie du cerveau, nous en sommes encore réduits à dire avec Sténon : que l'esprit humain qui a porté jusque dans les cieux son investigation, n'a pu, jusqu'à présent, pénétrer l'instrument par lequel il agit, et que ses forces semblent l'abandonner quand il est entré dans sa propre maison.

Si donc le délire, qui, dans certains cas, paraît être le symptôme le plus caractéristique de quelques arachnoïdites, peut également se montrer comme symptôme d'affections d'organes plus ou moins éloignés de l'encéphale, comment distinguer s'il indique réellement une lésion cérébrale? On ne le peut souvent pas, au moins par ce seul symptôme. Aussi, pour établir le diagnostic, faut-il donner plus d'attention au rapport des symptômes entre eux qu'à un symptôme en particulier. Mais quelque obscurité qui règne encore sur le siége anatomique du délire nerveux, il est un fait qui mérite une attention particulière : c'est l'existence

du rapport presque constant entre la production de cette maladie et les dispositions actuelles de l'organisme chez les sujets principalement affectés de blessures.

Parmi les causes, en effet, qui prédisposent davantage à cette maladie, on peut mettre au premier rang l'abus des boissons alcooliques.

Voilà pourquoi M. Rayer lui a donné le nom d'œnomanie, et Hufeland celui de dypsomanie; et pourquoi la plupart des observateurs qui ont écrit sur cette maladie l'ont regardée comme le résultat exclusif de l'abus des alcools.

Dupuytren fut le seul qui, dans un mémoire sur les fractures du péroné, publié en 1819, démontra que le délire nerveux peut être dû à une cause différente, puisqu'il l'a vu survenir à la suite de blessures chez des *sujets d'une sobriété reconnue*.

D'ailleurs nous pourrions citer des faits contradictoires à l'opinion de M. Leveillé, qui regarde le délire nerveux de Dupuytren comme une névrose cérébrale survenue chez des *ivrognes*, à l'occasion d'un accident grave ayant suffi pour développer cette aberration qui était, pour ainsi dire, chez eux, à l'état latent.

Obs. I. Un jardinier âgé de quarante ans, d'une constitution faible et lymphatique, fut pris d'un point de côté dans le mois de février 1840. Cet homme, d'une sobriété exemplaire, ne s'enivre jamais, et boit même fort peu de vin à ses repas. M. Bataille ayant été appelé, constata l'existence d'une pneumonie aiguë. Il saigna le malade plusieurs fois, fit une application de sangsues sur le côté douloureux, puis enfin mit un vésicatoire. Cependant, vers le sixième jour de la maladie, notre confrère ayant trouvé quelque chose d'insolite dans les manières de cet homme, un peu d'aberration dans l'intelligence, une précipitation extraordinaire dans les mouvements, jointe à une insomnie remarquable, me fit appeler en consultation. Le malade n'accusait plus de douleur au côté, la toux avait presque entièrement disparu, et cependant on entendait un râle crépitant, manifeste, au sommet du poumon gauche. Le regard était fixe et brillant sans dilatation des pupilles, et le malade passait d'un objet à un autre sans beaucoup de connexion dans les idées. Le pouls, peu développé, était lent, et les urines étaient absolument laitacées.

Regardant le délire comme nerveux, mais ne trouvant point ici l'opportunité du musc, nous convînmes de donner à notre malade 15 centig. d'extrait gommeux d'opium dans une potion antispasmodique. La nuit ayant été néanmoins très-agitée, on fit encore une autre saignée le lendemain ; je ne vis pas le malade ce jour-là. Cependant la nuit suivante ayant été très-mauvaise, le malade voulant à chaque instant sortir de son lit et déraisonnant complétement, je fus mandé de nouveau. Les yeux étaient toujours fixes et brillants, la conjonctive de l'œil gauche était légèrement injectée; le pouls donnait soixante-cinq pulsations, et le malade, avec un délire assez calme, répondait quelquefois juste aux questions qu'on lui adressait.

Nous convînmes, vu l'injection de la conjonctive, d'appliquer une sangsue

dans chaque narine; et comme il n'avait point eu de garderobes depuis plusieurs jours, nous ordonnâmes un gramme de calomèl à la vapeur, en trois prises, voulant ainsi faire une dérivation sur le tube intestinal. Puis, dans le cas où, malgré ces moyens, le délire ne cesserait pas, une potion antispasmodique avec 30 centig. d'extrait gommeux d'opium pour l'après-midi. Le soir, point de changement dans l'état du malade. Il n'y avait pas eu de selles; la potion était à peine commencée.

Le lendemain, on nous apprit que le malade avait été trois à quatre fois à la garderobe, sans que pour cela le délire eût cessé; qu'il avait pris ensuite sa potion par cuillerée d'heure en heure, et qu'il était tombé dans un sommeil très-paisible, jusqu'à quatre heures du matin. A son réveil, ses idées étaient beaucoup plus nettes, quoiqu'elles offrissent encore un peu d'aberrations; mais ayant pris une autre cuillerée de la potion qui était au deux tiers, il se rendormit jusqu'à six heures, et alors il n'y eut plus de traces de délire.

Quand nous le vîmes à neuf heures au matin, nous le trouvâmes dans l'état le plus satisfaisant. Il se rappelait fort bien que les jours précédents il croyait n'être pas dans son lit, et il semblait se réveiller comme d'un profond sommeil. Nous lui accordâmes deux soupes et une autre potion avec extrait gommeux d'opium, 10 centig. pour la nuit suivante. A partir de ce moment la convalescence s'établit franchement et ne fut entravée par aucun accident. Le poumon offrait un mélange de râle muqueux et crépitant humide. Les urines présentaient toujours un dépôt blanc remarquable.

Cette observation m'a paru intéressante à plusieurs titres. Elle prouve, en effet, 1° contre l'opinion de ceux qui soutiennent que les blessures et les opérations ne déterminent le délire nerveux que chez les individus qui y sont prédisposés par l'habitude de l'ivresse ; 2° contre l'opinion encore de ceux qui, comme le docteur Ware de Boston, soutiennent que la diète et les antiphlogistiques suffisent pour guérir le délire nerveux ; car les évacuations sanguines n'avaient certes pas été dans ce cas un moyen curatif. Au reste, Dupuytren l'avait déjà démontré d'une manière surabondante, comme nous allons le voir dans l'observation suivante. Remarquons, en outre, que chez notre malade il n'y avait point de tremblement musculaire, ce qui viendrait encore à l'appui de ceux qui se sont élevés contre la dénomination vicieuse de delirium tremens.

Obs. II. Un perruquier qui, par suite de désespoir, s'était porté plusieurs coups de ciseaux dans la poitrine, fut admis dans les salles de M. Dupuytren. A son arrivée il fut saigné et prit une potion antispasmodique, sans résultat pour le délire dont il était atteint à son entrée. Le lendemain, nouvelle saignée, nouvelle potion antispasmodique. Le délire continue, l'agitation est extrême. Les jours suivants, deux saignées ne déterminèrent aucun changement dans l'état de cet homme. Alors le cinquième jour, M. Dupuytren fit administrer deux lavements avec dix gouttes de laudanum dans chacun d'eux. Dès lors diminution dans tous les symptômes. Le lendemain le délire avait complétement cessé.

Cette observation, et beaucoup d'autres analogues que l'on pourrait

rapporter, ne prouve-t-elle pas que les symptômes du délire nerveux résistent souvent aux émissions sanguines, quoi qu'en aient dit les docteurs Georget, Esquirol, Ware, etc., et cèdent, comme par enchantement, aux préparations opiacées. Enfin, était-ce là la méthode employée par Dupuytren, méthode dont il eut toujours à se féliciter? Ceux, en effet, qui ont suivi la clinique de ce célèbre chirurgien, savent fort bien que le délire qui survenait chez ses amputés était généralement calmé par des lavements laudanisés. Il prescrivait ordinairement six à dix gouttes de laudanum de sydenham par lavement ; et, si le délire persistait, il en portait la dose à vingt, trente et même quarante gouttes, en séparant chacune des prises par un intervalle de six heures.

Obs. III. Dans la salle Sainte-Marthe fut apporté, en 1831, un homme de cinquante ans avec une fracture de l'extrémité inférieure du péroné. Cet homme était, à son entrée, dans un état complet d'ivresse, et l'interne de garde appliqua un bandage provisoire pour maintenir les fragments en rapport. Dans la nuit les douleurs furent très-vives : il y eut gonflement de l'articulation, insomnie. Le lendemain, Dupuytren remplaça le premier bandage par l'appareil spécial dont il se servait dans les fractures du péroné. Pendant trois jours l'état du malade fut assez satisfaisant; mais le quatrième jour il se manifesta tout à tout du délire avec une agitation extrême, sans aucun indice de fièvre.

Lavement avec laudanum, cinq gouttes.

Au réveil cessation du délire, on ne continue pas le laudanum. Trois jours après, réapparition des accidents nerveux qui persistent pendant deux jours, et cèdent, pour ne plus revenir, à l'emploi répété de laudanum.

Voilà des faits qui prouvent tout le succès qu'on peut obtenir des opiacés dans le délire nerveux. Non pas que nous prétendions que les émissions sanguines ne puissent convenir dans certains cas ; car, selon nous, M. Calmeil a exagéré l'efficacité de l'opium, et proscrit la saignée, d'une manière trop absolue, puisque plusieurs praticiens, et entre autres le docteur Baron, ont guéri beaucoup de malades par la méthode antiphlogistique seule. Mais nous pensons, avec M. Forget, que l'opium s'adresse à la cause formelle du délire, et que c'est le moyen le plus puissant que nous ayons à notre disposition.

Dupuytren est, je crois, le premier qui fit usage du laudanum dans le délire nerveux traumatique. Il le donna d'abord en potion; mais cette méthode ne lui ayant pas réussi, il l'administra par le rectum où la fonction assimilatrice se fait avec une grande activité, le médicament ne se trouvant pas en contact avec des sucs qui le dénaturent plus ou moins. Aussi cinq à six gouttes de ce liquide administrées par cette méthode produisent-elles plus d'effet qu'une dose double et triple introduite dans l'estomac. Il est vrai que quelques grains de sulfate de qui-

nine donnés en lavement, ont généralement un résultat plus prompt et plus avantageux que dix à douze grains de ce sel donnés par la bouche.

Cependant on peut obtenir les mêmes succès de l'extrait gom. d'opium et de l'acétate ou du sulfate de morphine, comme le prouvent les observations de MM. Rayer, Léveillé, Guersent, Calmeil, et comme nous l'avons vu nous-même.

Obs. IV. Huet, portefaix, âgé de trente-cinq ans, est habitué à prendre tous les matins du gloria (eau-de-vie dans du thé), et boit souvent du vin et des liqueurs dans la journée, sans pourtant être dérangé. Vers le milieu du mois de juillet 1839, il ressentit, en déchargeant une voiture, une douleur très-vive dans la région lombaire. Une application de sangsues, des frictions opiacées *loco dolenti* ne procurèrent qu'un très-faible soulagement. Il y avait deux jours qu'il gardait le lit pour cette affection qui n'était point accompagnée de fièvre, lorsque je fus appelé. Je le trouvai levé, les yeux brillants, la figure étonnée et cherchant continuellement à tirer des cheveux qu'il prétendait avoir dans la bouche. Le pouls ne donnait que soixante-deux pulsations à la minute.

Comme c'était la première fois que je le voyais, je priai mon confrère le docteur Bonamy, qui lui avait donné des soins jusque-là, de venir m'aider de ses conseils et de me dire s'il n'avait point remarqué chez le malade quelques symptômes de fièvre pernicieuse. Dans cette hypothèse il prit quelques grains de sulfate de quinine ; mais l'ayant retrouvé dans le même état au milieu de la journée, j'abandonnai cette idée pour venir à celle d'un délirium tremens; car le pouls était toujours calme quoiqu'il eût les yeux brillants, la figure animée, et qu'il cherchât encore à tirer des cheveux de sa bouche. J'ordonnai alors une potion antispasmodique avec quinze gouttes de laudanum de Sydenham. Malgré cette potion la nuit se passa dans un état d'agitation extrême ; il sortit de sa chambre, malgré sa femme et son frère, et passa, suivi de ce dernier, une partie de la nuit à se promener dans les rues.

Le lendemain matin je prescrivis une potion avec huit grains d'extrait gommeux d'opium, à prendre par cuillerées de demi-heure en demi heure. Il en avait pris à peu près les deux tiers lorsqu'il s'endormit. Il se réveilla deux heures après beaucoup mieux, mais croyant toujours avoir des cheveux dans la bouche.

Il continua le reste de la potion et dormit une partie de la nuit suivante d'un sommeil assez paisible. Le lendemain le délire avait presque entièrement cessé; mais les douleurs lombaires s'étaient réveillées, et le forcèrent de garder le lit pendant plusieurs jours. Je continuai l'opium à dose décroissante, et le délire cessa complétement.

Voilà, par exemple, une observation qui viendrait confirmer l'opinion des docteurs Sutton, Léveillé, Rayer, etc., qui considèrent l'usage immodéré des boissons alcooliques comme la condition essentielle du délire nerveux. La prédisposition étant donnée, une blessure, une opération, une maladie quelconque, en un mot, devient cause déterminante; mais, comme nous l'avons vu, il n'en est pas toujours ainsi.

Nous trouvons aussi chez cet homme la confirmation de ce que dit Dupuytren, dans son mémoire sur les fractures du péroné. « L'insensibilité est telle, qu'on a vu des individus délirants atteints de fractures comminutives des extrémités inférieures, arracher l'appareil et marcher en s'appuyant sur leurs membres brisés, sans témoigner la moindre douleur.

Ainsi, pendant son délire, ce portefaix ne ressentait plus sa douleur des lombes, il se tenait et se redressait sans hésitation, tandis qu'avant et après son délire, il ne pouvait même pas se tenir assis sur son lit.

De même que l'extrait gommeux d'opium, le sulfate de morphine réussit très-bien dans cette affection. Ainsi, un homme atteint d'un délire violent, suite d'ivresse, est apporté dans la salle Saint-Bernard, service de M. Récamier. Il passe la nuit dans un état d'exaspération et d'insomnie qui continue encore à la visite. Les yeux sont injectés, brillants, fixes, les pupilles dilatées, la face est rouge, tuméfiée, le pouls est à soixante-douze pulsations. Les membres et les lèvres sont agités d'un tremblement continuel. Le docteur Trousseau prescrivit un demi-grain de morphine, de demi-heure en demi-heure jusqu'à ce que le sommeil survînt. Après en avoir pris deux grains et demi, le malade s'endormit, et, à son réveil, le délire avait complétement cessé.

Nous ne fûmes pas aussi heureux, mon confrère le docteur Thibeaud et moi, chez une femme qui m'avait paru atteinte d'un simple délire nerveux. C'était chez une domestique qui, renvoyée le soir de chez ses maîtres, en éprouva une contrariété très-vive. Le lendemain elle avait des idées incohérentes, le regard fixe, les yeux brillants et le pouls naturel. J'ordonnai des sangsues à la cheville du pied, les règles n'ayant pas paru à l'époque ordinaire. A peine furent-elles tombées, que la malade entra dans un grand état d'exaspération. Elle chantait, criait et se promenait continuellement dans la chambre. J'ordonnai alors une potion avec 30 centigrammes d'extrait gommeux d'opium.

Après en avoir pris environ les trois quarts, elle eut des vomissements, une syncope; puis entra dans un calme très-grand, et recouvra parfaitement la raison. Mais la nuit suivante, malgré qu'elle continuât à prendre de l'opium, le délire fut très-grand, et elle n'eut pas un instant de sommeil. Je la fis alors conduire à l'Hôtel-Dieu dans les salles du professeur Thibeaud. Là elle prit des bains avec effusion et jusqu'à quarante centigrammes de morphine dans les vingt-quatre heures.

Cette dose énorme d'opium la calma pendant une nuit, il y eut du sommeil, et le lendemain elle était dans un état satisfaisant. Mais ce calme ne fut pas de longue durée; le délire revint bientôt, et on fut obligé de la conduire à l'hospice de Saint-Jacques.

Si dans ce cas nous n'avons point obtenu de succès des préparations opiacées, nous avons du moins acquis la preuve qu'il s'établit, à l'égard de l'opium, comme l'avaient déjà dit les docteurs Sutton et Ferry, une espèce de tolérance analogue à celle que l'on observe dans les pneumonies pour les préparations d'antimoine.

Nous savons que les enfants ne commencent guère à délirer avant l'âge de quatre à cinq ans ; mais cette susceptibilité nerveuse ne serait-elle pas dans quelques circonstances remplacée par les convulsions ? Il est du moins certain que l'opium est un moyen bien précieux dans les cas de convulsion où le système nerveux est exalté par de vives souffrances, lorsqu'il n'existe d'ailleurs ni somnolence, ni disposition à une congestion cérébrale.

Dehaën rapporte, *Rat. méd.*, t. II. p. 293, une observation fort intéressante de convulsion qui avait résisté à tous les moyens, et qui céda comme par enchantement à l'opium.

Dans le cas suivant, M. Bataille a pu voir lui-même les heureux effets qu'on peut parfois en obtenir : Un enfant de quatre mois fut pris de dévoiement avec coliques très-violentes, la mère qui le nourrissait ayant bu, plusieurs matins de suite, une décoction concentrée de chicorée sauvage. Une sangsue à l'anus appliquée à trois fois différentes ; des bains, des cataplasmes ne calmèrent ni le dévoiement ni les coliques. Le troisième jour il est pris de convulsions. La tête se renversait, les yeux rentraient dans leurs orbites, les membres se redressaient ; il avait, en un mot, les mouvements cloniques qui caractérisent les convulsions de l'enfance ; les bains ne calmant point cet état inquiétant, on administra un petit lavement avec deux gouttes de laudanum. Quelques instants après les convulsions cessèrent ; l'enfant tomba dans un sommeil paisible qui dura deux heures. A son réveil, état bien plus satisfaisant. Le lendemain, comme il y avait encore menace de convulsion, un second lavement, semblable au premier, fut donné à cet enfant, qui s'endormit paisiblement. Et à dater de ce moment tous les accidents cessèrent.

En résumé, donc, l'opium reste pour nous le remède le mieux indiqué dans le délire nerveux ; sans que nous rejetions néanmoins la saignée, les vomitifs, les purgatifs, etc., que nous emploierions dans l'occurrence eu égard à la prédominance de tel ou tel symptôme, suivant en cela le précepte judicieux de Klein : *Ego nec à veteribus sum nec à novis : utrosque, ubi veritatem colunt, sequor, magni facio sæpius repetitam experientiam.*

PADIOLEAU, D. M.
à Nantes.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR UN NOUVEL APPAREIL POUR LA FRACTURE DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

Il faut bien, avant tout, que les chirurgiens se pénètrent de cette conviction : que le traitement spécial des fractures a été trop longtemps abandonné à une routine aveugle et servile à la fois; que, pour la plupart des os fracturés, les appareils ordinaires sont impuissants, et ne donnent que des résultats honteux pour l'art et fâcheux pour les malades. Sans parler des complications, qui oserait promettre un cal sans difformité dans les fractures de la mâchoire inférieure, de la clavicule, du fémur, de la rotule? Et je ne cite ici que des exemples pour lesquels la difficulté est universellement avouée; car je n'admets pas pour ma part que la chirurgie soit beaucoup plus triomphante dans la plupart des autres fractures. Que cette pénurie de l'art demeure donc une fois bien reconnue, et l'on sentira la nécessité de sortir de l'ornière où il se traîne si négligemment, et de chercher des moyens nouveaux, quand les moyens connus sont frappés d'une éternelle impuissance.

J'ai été le premier, peut-être, à conseiller d'appliquer la suture à certaines solutions de continuité des os. Ma griffe pour la rotule n'est autre chose, en effet, qu'une suture; et après avoir essuyé toutes les objections de la théorie, elle a enfin été appliquée sur le vivant sans le moindre inconvénient. M. Flaubert (de Rouen) a appliqué ensuite la suture entrecoupée aux fragments même d'un humérus soumis à la résection pour une fracture non consolidée; voici enfin M. Baudens qui propose un procédé qui n'est pas sans analogie avec les précédents pour certaines fractures de la mâchoire inférieure. Rappelons d'abord l'observation; nous essaierons ensuite d'apprécier la valeur du procédé.

Le 4 mai dernier, un chasseur tombe de cheval, et se fracture l'os maxillaire inférieur au niveau de la deuxième molaire gauche; la fracture, compliquée de plaie et de quelques esquilles, était oblique de haut en bas et d'arrière en avant; le fragment postérieur était fortement attiré en dedans, et le déplacement se reproduisait à l'instant où l'on essaît de tenir les fragmens en contact : M. Baudens songea à les entourer d'une véritable ligature. Je me servirai ici de ses propres paroles.

« On peut se servir, pour engager le lien autour de la frac-

ture, d'une aiguille à suture ordinaire, surtout quand il y a plaie aux parties molles; mais mieux vaut recourir à l'aiguille à suture que j'ai modifiée. Sa longueur est de huit centimètres, sa partie moyenne est flexible pour lui donner telle courbure qu'il plaît à l'opérateur, et elle est percée de deux chas, un près de sa pointe, et l'autre à sa base. Un lien serré et formé de six à huit fils ordinaires, doit être engagé au préalable dans les deux chas, et l'aiguille, ainsi armée, est saisie par la main droite de l'opérateur, dont la main gauche maintient les fragments en rapport, en plaçant en opposition le pouce sous le rebord de la mâchoire, et l'indicateur sur l'arcade dentaire.

» A l'aide de ces préliminaires, l'opérateur dirige la pointe de l'aiguille sur le bord inférieur de la mâchoire, contourne la face interne de cet os, et la fait ressortir dans la ligne qui sépare la gencive du collet de la dent, suffisamment pour que le fil engagé dans le chas situé près de la pointe de l'aiguille, puisse en être extrait dans la bouche. Ce premier temps de l'opération terminé, l'aiguille est ramenée sur la face externe de la mâchoire, pour être extraite en totalité par la bouche et en sortir au défaut de la gencive. L'opérateur saisit alors les deux chefs du lien, et fait par lui-même, ou par le secours d'un aide, une ligature fortement serrée autour des fragments préalablement mis dans un rapport intime et normal. Ces chefs sont ensuite divisés et laissés au dehors de la bouche, pour que plus tard ils puissent servir de conducteur au bistouri pour la section du lien circulaire quand il devra être retiré. »

Le sujet pansé de cette manière (la plaie extérieure fermée d'ailleurs par des points de suture), fut présenté à l'Académie de médecine, le treizième jour de sa blessure; tout allait bien; et cependant la nouveauté de la chose effraya les imaginations, et le procédé accueilli avec une réserve, et je dirais volontiers, une méfiance générale, suscita de nombreuses objections, qui toutes pourraient se réduire à celles-ci:

1° Il n'y avait nulle nécessité à soumettre le patient à une opération pénible;

2° Elle exposait à la destruction du périoste et à la nécrose de l'os.

Disons d'abord que la ligature a été retirée le vingt-troisième jour sans aucun accident, laissant l'os régulièrement et complétement consolidé. C'est une grande réponse à la deuxième objection, et avant ce résultat même, il était permis de présumer qu'il n'y aurait point de nécrose. Mais cette nécrose, qui n'aurait jamais atteint que la portion osseuse en contact avec le fil, et dans une très-petite étendue, cette nécrose eût-elle dû avoir lieu, peut-être le procédé méritait d'être employé encore. En effet, que serait-il arrivé? Le cal formé, la ligature enlevée, quelques semaines auraient suffi à l'exfoliation de la lame nécrosée, et

la guérison eût suivi. Je ne parle pas de ces constitutions exceptionnelles, chez lesquelles, pour la moindre cause, les os s'affectent dans une grande épaisseur; Monteggia a vu, à la suite d'une fracture de la mâchoire déterminée par un coup de bâton, survenir l'inflammation et la suppuration du périoste de l'os tout entier; il y eut une nécrose complète, et le blessé même succomba. Si, dans ce cas, le procédé de M. Baudens eût été mis en usage, on aurait bien injustement attribué la nécrose à la ligature.

Je regarde donc ce danger comme peu à craindre, et d'autant moins que dès les premiers symptômes il serait facile d'enlever le lien. Il reste une question bien plus grave à aborder; est-il nécessaire de soumettre des malades à une opération doulonreuse et toujours un peu sanglante, et n'avons-nous pas des moyens aussi sûrs et plus doux?

Sachons d'abord bien distinguer les faits. Il y a des fractures de la mâchoire sans déplacement aucun, ou avec un déplacement si léger, que les sujets ne se soumettraient pas à un appareil quelque peu gênant pour éviter une difformité presque insensible; pour ces cas, le nouveau procédé est inutile.

Il y a des fractures tout à fait verticales de l'os avec ou sans déplacement, où la ligature serait aussi fort peu convenable.

Il y en a d'autres où le déplacement est considérable, rebelle; toutefois la fracture n'a lieu qu'en un point; le sujet a toutes ses dents; condition favorable à l'application des procédés ordinaires; tel était le cas du blessé de M. Baudens; mais celui-ci offrait de plus une plaie extérieure, complication sinon fâcheuse, du moins fort gênante. Nous possédons cependant, (et ce n'est pas depuis bien longtemps), mais enfin nous avons des appareils qui suffiraient dans les cas de ce genre; il faudra les comparer avec la ligature, et mettre en balance leurs avantages et leurs inconvénients.

Quatrièmement, le sujet est privé de dents du côté de la fracture; circonstance fâcheuse dans tous les cas, et pour tous les appareils.

Et enfin, il y a fracture double ou multiple avec double déplacement, avec fractures ou absence antérieure des dents, avec plaie même, si vous le voulez: c'est le cas le plus grave qui puisse se présenter pour la contention des fragments.

Examinons donc, pour ces trois derniers cas, en quoi consistent les ressources actuelles de l'art. Et d'abord, ce serait en vain que les chirurgiens en chercheraient l'exposition complète dans les traités classiques ou dans les dictionnaires les plus récemment publiés; ce travail, à part sa portée critique, pourra ainsi être lu avec quelque intérêt sous le simple rapport historique. On peut ainsi ranger les divers appareils selon leur simplicité et presque selon leur efficacité.

1° *La fronde*, inventée par Soranus, recommandée par Arnauld et J. L. Petit. Outre l'inconvénient de tenir le malade bouche close pendant tout le traitement, elle est incapable de maintenir une fracture avec un déplacement un peu prononcé ; c'est le plus mauvais de tous les moyens.

2° *La ligature des dents les plus voisines des deux fragments* avec des fils d'or ou de lin (Hippocrate) ou avec un crin de cheval (Celse), etc. Elle paraît au premier abord très-simple à la fois et très-efficace ; aussi la trouve-t-on louée par la plupart des auteurs. Je dois dire cependant que les faits relatifs à son emploi sont très-rares dans les annales de la science ; j'en connais deux où elle obtint un succès complet, mais c'étaient des fractures de la mâchoire supérieure où il n'y a ni mouvement de totalité, ni action musculaire spéciale sur l'un ou l'autre des fragments. Bush essaya de l'appliquer à une fracture simple de la mâchoire inférieure ; dès le lendemain le fil s'était échappé, et il fallut recourir à un autre appareil. M. Bérard jeune a rapporté un fait plus grave ; il s'était servi pour une fracture du même genre, d'un fil d'argent bien recuit qui s'enroulait deux fois autour du collet des dents voisines de la facture. Le rapprochement fut parfait, et l'immobilité complète pendant quelques jours ; mais bientôt les gencives se gonflèrent, devinrent douloureuses, les dents s'ébranlèrent, et il devint urgent d'enlever le fil qui les unissait. Ajoutez, quelque perfide que soit ce procédé, que le resserrement des dents est quelquefois porté au point de mettre un obstacle invincible à son application ; Bertrandi en a cité un exemple. Enfin, il ne faut plus en parler quand les dents sont usées, cariées, ou manquent absolument près de la fracture.

3° Guillaume de Salicet conseille d'attacher à la fois, avec un fil de soie, les dents qui appartiennent aux deux fragments, et les dents correspondantes de la mâchoire supérieure. Cela serait sans contredit plus solide que la ligature d'Hippocrate ; mais encore cela ne conviendrait qu'aux sujets ayant toutes leurs dents, et aux fractures les plus reculées du corps de l'os maxillaire ; attendu qu'en avant, les dents des deux mâchoires ne se correspondent plus.

4° On trouve dans Théodoric le genre d'un appareil proposé beaucoup plus tard par Boettcher, et qui consiste à placer un petit coussin sur la face externe de la mâchoire, faisant office d'attelle extérieure, et un autre coussin au-dessous de l'os et contre sa face interne, pour remplir les fonctions d'attelle interne. Théodoric en superposait encore d'autres, trempés dans le blanc d'œuf, et soutenait le tout avec une attelle en cuir. Bien que cette pratique ait été plus ou moins suivie jusqu'au dix-huitième siècle, on comprend qu'elle ne saurait remplir

son but; on ne peut véritablement apposer sur l'os qu'une attelle externe et une inférieure; et les déplacements demeurent libres et faciles par les deux autres côtés.

5° Muys nous a transmis la description d'un appareil imaginé par un chirurgien allemand, dont le nom est resté inconnu, pour une fracture avec déplacement. C'était une sorte de gouttière d'ivoire dont la cavité embrassait quatre dents, deux de chaque fragment : le malade n'avait que douze ans; vingt jours suffirent à la consolidation. Cet appareil était demeuré longtemps dans l'oubli; un siècle plus tard, Boyer en a recommandé un analogue, consistant dans une plaque de liége creusée en gouttière sur ses deux faces, pour admettre à la fois les dents de la mâchoire inférieure et celles de la supérieure.

Je ne sais si l'on pourrait espérer autant de solidité de ces gouttières que des ligatures métalliques; les faits manquent pour en juger. Mais un premier inconvénient résulte de la présence d'un corps étranger aussi volumineux dans la bouche; et un second, de la nature même de ce corps étranger, susceptible, surtout le liége, de s'imprégner des sucs fétides sécrétés par la muqueuse buccale, et qui doit, sur la fin du traitement, exhaler l'odeur la plus infecte. Enfin, la méthode elle-même encourt, comme plusieurs des précédentes, le reproche de maintenir la bouche hermétiquement fermée pendant un espace de temps toujours considérable.

6° Un nouveau procédé, ou plutôt une nouvelle méthode dont on a fait honneur à l'Allemagne, fut signalée en 1795 par Chopart et Desault, auxquels il faut restituer leur incontestable priorité. Quand la fracture occupait les deux côtés, ils proposaient de contenir les fragments *au moyen de bandages composés de crochets de fer ou d'acier, placés sur les dents ou sur le bord alvéolaire, couverts de liége ou de lames de plomb, et serrés par des écrous à une plaque de tôle ou à d'autres points d'appui fixés sous la mâchoire inférieure.* En d'autres termes, il s'agit de soutenir l'os par deux attelles, l'une inférieure, placée sous le bord de la mâchoire; l'autre, supérieure, appliquée sur les dents, toutes deux réunies par une tige intermédiaire. En 1799, un chirurgien allemand, Rutenick, appliqua avec succès un appareil de ce genre; Bush en imagina un autre en Angleterre, en 1822; M. Houzelot fit le sien en France, en 1826; et d'autres modifications portent les noms de Kluge, de Jousset, de Lonsdale, etc. Le bois, le fil de fer, l'acier, le fer-blanc ont été successivement employés; mais le plus simple de tous est celui de Rutenick, dont l'attelle supérieure est en bois; dont la supérieure est représentée par de petites gouttières d'argent qui s'accommodent à toutes les formes de

l'arcade dentaire ; et dont la tige intermédiaire indépendante peut servir à toutes les espèces de fractures, tandis que, dans les autres systèmes, il faut un instrument spécial pour chaque variété de fracture.

Cette méthode semble d'abord posséder une notable supériorité sur tous les procédés antérieurs ; elle permet au malade d'ouvrir la bouche, de parler, d'avaler des aliments mous, et même de mâcher la mie de pain ; et toutefois, elle n'est pas sans de graves inconvénients. Elle exige un appareil spécial, préparé à l'avance, et quelquefois autant d'appareils différents que de malades. Cela nous toucherait peu encore, attendu la nécessité impérieuse ; mais il faut étudier l'action de l'appareil sur le vivant. Rutenick avait inventé le sien pour une dame chez laquelle le déplacement avait résisté à tous les autres moyens ; il en obtint un plein succès. M. Jousset réussit également dans deux cas ; seulement, son second malade s'étant habitué, à raison de la présence de l'instrument à gauche, à parler avec la partie droite des lèvres, conserva la bouche torse environ quinze jours, après en avoir été débarrassé ; mais cela n'a encore aucune importance. M. Houzelot a publié trois observations de fractures traitées par son appareil. Dans la première, l'instrument fut gardé treize jours, après quoi une attaque d'apoplexie dérangea tout, et le malade, affecté de délire furieux, fut transféré à Bicêtre. Le second blessé se plaignit aussitôt après l'application d'une douleur extrêmement vive au bord inférieur de la mâchoire ; il y eut une salivation abondante. Dès le sixième jour, les accidents étaient calmés ; on enleva l'appareil le dixième, et les fragments ne montrèrent plus dès lors aucune tendance au déplacement. On ne dit pas pourquoi l'appareil fut ôté si vite ; il est probable que ce fut à cause de l'inflammation qu'il avait déterminée sous la mâchoire : en effet, il s'y forma un abcès qui dut être ouvert sept jours après la levée de l'appareil. Dans le troisième cas, l'appareil fut gardé trente jours ; il se forma également un abcès à l'endroit où avait porté la plaque inférieure. Enfin, je trouve dans le Journal de Grœfe une observation d'une fracture double de la mâchoire avec déplacement considérable. L'appareil de Rutenick réussit à maintenir les fragments en contact, mais à l'aide d'une striction telle, que la douleur obligea à l'enlever au bout de quelques jours.

Il est facile de se rendre compte de ces douleurs et de ces accidents. La gouttière inférieure, quelque bien rembourrée qu'elle soit, comprime directement la peau sur le bord tranchant de l'os maxillaire ; et il est presque impossible que cette pression, longtemps continuée, n'amène de la douleur, de l'inflammation, des excoriations, et même n'expose à la gangrène. Peut-être diminuerait-on ces dangers si la gouttière

était très-profonde, de manière à presser spécialement sur les faces interne et externe de l'os, pour ménager le bord inférieur. Il conviendrait aussi, ce me semble, que la pression, tout en s'exerçant sur les deux fragments, n'agît nullement sur le lieu de la fracture, modification facile à opérer. Mais surtout j'attribue les accidents signalés au peu de souci que montrent les praticiens de l'époque d'élection pour l'application des appareils. Il s'agit ici évidemment de lutter contre l'action musculaire; et vous allez l'affronter quand elle est surexcitée par l'irritation des premiers jours? cela n'est pas rationnel. De même aussi, l'appareil devient inutile quand la consolidation a commencé; ainsi, dans la deuxième observation de M. Houzelot, l'appareil placé seulement le seizième jour, put être ôté le vingt-sixième sans récidive du déplacement. Toutefois, on voit qu'alors même il avait suscité de l'inflammation; en sorte que, toute part faite aux circonstances, il reste quelque reproche à adresser à l'instrument lui-même; et dans les fractures compliquées de plaies et d'esquilles, on ne pourrait s'y fier qu'avec une extrême réserve.

7° J'avais cru pouvoir arriver au même but, d'une manière plus simple et plus sûre, en appliquant deux attelles latérales au lieu d'attelles supérieure et inférieure ; en d'autres termes, en agissant sur les faces interne et externe des dents; mais quand j'allai chez M. Charrière pour faire exécuter mon instrument, je trouvai que, pour l'idée première au moins, j'avais été devancé. Le docteur Nicole de Neubourg, département de l'Eure, ayant à traiter une fracture située entre la dernière dent incisive et la canine du côté droit, avait fait construire deux petites attelles courbes en acier, qui devaient passer sur les faces antérieure et postérieure des dents; une petite mortaise en acier, passant par-dessus les dents et les attelles, servait déjà à les maintenir, et supportait une vis qui, en les poussant l'une contre l'autre, devait les empêcher de glisser. J'ignore quel en fut le succès, et je doute qu'il ait été complet. D'ailleurs l'instrument ne convenait qu'à une seule bouche et à une seule portion de l'arcade alvéolaire. Le mien, destiné à servir dans tous les cas et pour toutes les mâchoires, se compose d'une lame de fer doux et flexible, qui s'adapte à toutes les variétés de courbure de la face postérieure de l'arcade dentaire. De ses deux extrémités et de deux autres points intermédiaires, s'élèvent quatre tiges d'acier qui se replient bientôt à angle droit, pour longer la face supérieure des dents, et se replient une seconde fois en bas parallèlement à leur face antérieure. Cette espèce de gouttière à jour embrasse donc en quatre points l'arcade dentaire ; et chaque tige étant munie d'une vis de pression, on peut fixer les dents en quatre points contre la lame de fer qui fait fonction d'at-

telle postérieure. On garantit l'émail par l'interposition d'une lame de plomb, sur laquelle portent immédiatement les vis.

Je ne doute pas que, dans un cas simple, sur une mâchoire garnie de toutes ses dents, cet instrument ne puisse remplir son objet; mais je dois avouer que je l'ai essayé une fois sur un malade à la Charité, lequel avait, avec une plaie de tête des plus graves, une double fracture de la moitié gauche de la mâchoire, fort difficile à réduire et plus encore à maintenir réduite. La fracture postérieure, verticale, située près de la branche de l'os, dans un lieu dégarni de dents, aurait résisté même à la ligature de M. Baudens, comme à tous les moyens connus. Je ne m'occupai donc que de la fracture antérieure, et mon instrument ne réussit pas. Le sujet succomba peu de jours après, ce qui empêcha d'autres tentatives; mais, s'il avait vécu, je ne voyais d'autres chances de réunion régulière que dans la suture de l'os proprement dite, c'est-à-dire que j'aurais passé deux fils à travers quatre trous pratiqués avec le foret à travers l'os, ce qui aurait fait un point de suture entrecoupée pour chaque fracture; et en cas pareil, je n'hésiterais pas à agir de cette manière.

Je sais bien que ces résolutions hardies étonnent et effraient même les esprits pusillanimes; mais la chirurgie n'est pas un jeu d'enfants, et elle n'a pas le droit de se tenir les bras croisés quand elle peut agir, et quand son action n'entraînera aucun péril pour la vie du malade. On sait à quelle triste destinée sont réduits les malheureux qui ont eu de ces grandes fractures de la mâchoire; et quand on lit les tentatives longues et pénibles auxquelles se livra Dupuytren pour réunir une fracture non consolidée de cette espèce, chez un officier russe, disposé à tout souffrir pour en guérir; quand on voit ce grand chirurgien, après avoir réséqué les os, obligé de placer de fausses dents pour avoir un point d'appui, de rattacher les dents restantes les unes aux autres; et après avoir eu plusieurs de ses fils cassés, arriver péniblement au soixante-troisième jour, où par bonheur et presque par hasard la consolidation est faite, et troublé cependant dans sa joie par cette circonstance qu'un de ses fils avait presque coupé la moitié de l'épaisseur de la langue; on se demande s'il n'eût pas été mille fois plus simple de recourir à la suture de l'os, qui n'aurait pas eu à beaucoup près tant d'inconvénients. Et en se reportant à l'époque même de la fracture, la nécessité et la haute utilité de cette suture n'en paraîtront que mieux justifiées, puisqu'on aurait ainsi épargné au malade les longues années de souffrances dont il fut enfin délivré par la hardiesse et le génie de Dupuytren.

Voilà le tableau fidèle des ressources de l'art; et, dans cet état des choses, je pense que le procédé de M. Baudens, tout insolite qu'il pa-

raît, doit être accueilli et conservé comme une invention heureuse, même quand il mériterait les objections banales qu'il est aisé de diriger contre toute innovation. Certes, il y a beaucoup de cas où l'on pourra s'en passer; il en est d'autres où il serait inutile et même peu rationnel; mais dans de justes limites, il met une ressource précieuse entre les mains des chirurgiens. MALGAIGNE.

NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE L'ORCHITE AIGUE PAR LES PIQURES AVEC LA LANCETTE.

Tous les praticiens savent que les hommes atteints de blennorrhagie sont très-sujets à l'inflammation du testicule ; on sait aussi, depuis un grand nombre d'années, que ce genre d'inflammation est fréquemment accompagné d'un épanchement notable de sérosité dans la tunique vaginale. Peut-être ne sera-t-il pas inutile cependant d'ajouter, sur ce point, que la question, au lieu de s'éclaircir par la discussion qu'elle a fait naître, semble plutôt s'être légèrement obscurcie dans ces derniers temps. M. Velpeau, voulant mettre ses élèves en mesure de bien savoir à quoi s'en tenir sous ce rapport, s'est attaché depuis plusieurs années à prouver, sans réplique, que cette inflammation portait en général sur l'épididyme et le canal déférent d'abord, puis sur le testicule, et que l'épanchement de sérum dans la tunique vaginale ne constituait jamais qu'une partie du volume de la tumeur. En conséquence, il maintient que le mot orchite, anciennement employé, et qui s'entend de l'inflammation de l'épididyme et du testicule réunis, est préférable au mot vaginalite, qu'a voulu lui substituer M. Rochoux, et à celui d'épididymite, employé par quelques chirurgiens modernes.

Convaincu par expérience que l'orchite blennorrhagique, traitée par le repos, les sangsues, sur le trajet du canal inguinal, les saignées, le régime et les topiques émollients, ne se terminent guère en moins de quinze à vingt jours, M. Velpeau a fini par mettre en pratique une thérapeutique qui pourra paraître fort étrange de prime abord, et qui n'est pas moins cependant fort efficace et fort simple en réalité.

Un jour, et c'était en 1837, que ce professeur essayait en vain de prouver à quelques médecins qui suivaient sa clinique à l'hôpital de la Charité, que de la sérosité existait dans la tunique vaginale chez un de ses malades affecté d'orchite, il pratiqua une ponction avec la lancette, sur le point le plus tendu du scrotum, pour donner la preuve mathématique de ce qu'il venait d'avancer; de la sérosité s'écoula en effet. Le lendemain il fut surpris, non pas précisément d'apprendre

qu'il n'était survenu aucun accident chez son malade, mais bien de ce que la résolution de la phlegmasie était déjà commencée.

Partant de ce fait, M. Velpeau s'est servi des piqûres de lancette, non plus à titre de moyen explorateur, mais dans l'intention de hâter la guérison des malades dans les autres cas d'orchites aiguës qui se présentèrent bientôt à son observation. Aujourd'hui ce traitement a été mis en usage sur plus de cent malades à l'hôpital de la Charité ; il en résulte qu'il est permis d'en apprécier l'efficacité à sa juste valeur. Or, l'expérience en a été faite chez les hommes de constitution la plus différente, chez quelques hommes avancés en âge, et principalement chez les jeunes sujets. Dans aucun cas, il n'en est résulté d'accidents notables ; jamais, jusqu'ici, ces piqûres n'ont été suivies d'exarcerbation dans les symptômes, ni d'érysipèle, ni de suppuration, ni d'accroissement de la douleur ; si deux ou trois fois il s'est fait une infiltration de sang ou de sérosité dans l'épaisseur du scrotum, on a bientôt vu ces épanchements disparaître et la résolution n'en marcher que plus vite. Il faut seulement dire que dans trois cas d'orchites complexes, avec apparence d'abcès dans l'épididyme ou le testicule, de dégénérescence tuberculeuse, les piqûres de lancette mises en usage dans ces cas, à titre d'essai, n'ont pas empêché la maladie de continuer sa marche.

Hors de ces cas exceptionnels, voici ce qui est résulté du mode de traitement dont nous parlons. D'abord la douleur diminue sensiblement, et tous les malades disent d'eux mêmes, le lendemain, qu'ils se trouvent beaucoup mieux ; la rougeur et la tension des téguments rétrogradent, la chaleur, les tiraillements, les symptômes de pesanteur vers le flanc, la région iliaque ou les bourses se modèrent immédiatement ; en un mot, la résolution commence presque aussitôt après l'emploi de la lancette.

Au bout de trois à six jours les malades sont ordinairement guéris. Il ne faudrait pas croire que la guérison ne s'obtienne dans un aussi court espace de temps que chez les personnes dont l'orchite n'est ainsi traitée qu'après huit à dix jours d'existence. Il est venu dans le service de M. Velpeau un assez grand nombre de malades qui n'en étaient qu'au second ou au troisième jour de l'inflammation, et qui, traités dès l'abord par cette méthode, ont vu leur orchite s'arrêter brusquement et entrer en pleine résolution dès le lendemain ou le surlendemain.

Disons maintenant comment on procède à ces piqûres. M. Velpeau se sert pour cela de la lancette ordinaire, dite en grain d'avoine ; il l'ouvre complétement sur sa châsse, la saisit comme une plume, et après avoir tendu modérément le scrotum entre les doigts et le pouce de la main gauche, il en enfonce perpendiculairement la pointe d'une manière

brusque jusque dans la tunique vaginale, vers le point où il lui semble que le sérum est principalement rassemblé. Deux, trois ou quatre piqûres peuvent être ainsi pratiquées coup sur coup à quelque distance l'une de l'autre, dans l'espace d'une seconde. Le liquide, tantôt purement séreux, tantôt rosé ou rougeâtre, s'échappe aussitôt par ces mouchetures; de légères pressions avec les doigts en favorisent d'ailleurs la sortie, quand elles sont exercées convenablement. La détuméfaction qui résulte de ces piqûres amène sur-le-champ un soulagement que les malades sont les premiers à indiquer. On laisse les parties suinter pendant un quart d'heure ou une demi-heure, on les lave ensuite, puis on les couvre de compresses imbibées d'eau de saturne. Si le lendemain ou le surlendemain il y a encore quelque apparence de tuméfaction dans la tumeur, on recommence la même médication, à laquelle on peut revenir sans inconvénient, deux, trois ou quatre fois, si le besoin s'en fait sentir, dans le cours de trois ou quatre jours.

En y réfléchissant bien, on ne tarde pas à voir que ce traitement est d'une extrême simplicité. D'abord il cause moins de douleur qu'une saignée, attendu qu'il s'agit là de tissus plus minces et moins garnis de nerfs que les téguments et les tissus sous-cutanés du pli du bras; ensuite les piqûres que M. Velpeau pratique dans l'orchite ne sont, en réalité, que des mouchetures; puisque là il n'y a pas de veine à chercher, pas d'artère qui puisse inquiéter, ni de nef à ménager. Quant à la profondeur des piqûres, il est à peu près impossible qu'elle expose à aucun danger. Si elle n'est pas assez grande, le coup de lancette donne issue à quelques gouttes de sang, ne remplit pas le but du chirurgien, mais il ne cause et ne peut causer aucun accident. Si la pointe de l'instrument pénétrait jusqu'au testicule, ce serait une erreur de croire qu'il dût s'ensuivre quelque chose de grave: M. Velpeau a vu Guerbois enfoncer plusieurs fois la lancette à près de cinq lignes de profondeur dans le testicule, sans qu'il y parût le lendemain. Témoin de ce fait, que Guerbois, du reste, ne dissimulait pas, puisque c'était chez lui une conviction qu'une piqûre de lancette, dans cet organe, n'était pas dangereuse, M. Velpeau a souvent pénétré, d'une manière évidente et sans chercher à l'éviter, jusqu'à la tunique albuginée, et même, dans quelques cas, jusqu'au parenchyme testiculaire, sans que jamais cette pratique ait eu la moindre conséquence fâcheuse. Comment, au surplus, une piqûre de lancette pourrait-elle constituer une blessure sérieuse à travers la tunique albuginée? Qui ne voit qu'une fente longue d'une ligne ou deux tout au plus se refermera aussitôt que l'instrument en sera retiré, et de manière à ce que les vaisseaux séminifères se trouvent dans l'impossibilité de s'y engager?

Ainsi, que la lancette pénètre un peu plus ou un peu moins profondément, il n'y a jamais aucun danger; qu'elle aille jusqu'à la cavité vaginale, voilà le but; si elle dépasse cette cavité, il n'en résulte pas d'accidents. Si elle ne va pas jusque-là, le remède est moins efficace, mais il n'est pas encore dépourvu d'avantages. Du reste, ces piqûres, qui ne s'enflamment pas, sont à peu près constamment cicatrisées dès le lendemain; plusieurs malades ainsi traités à la Charité sont revenus dans le même hôpital, au bout de quelques mois, pour d'autres maladies, et il a été facile de se convaincre que les piqures de lancette employées pour les guérir de leur ancienne orchite n'avaient laissé aucune sorte de trace sur le scrotum. M. Velpeau a prouvé plus de vingt fois en outre que les traces de piqûres avaient complétement disparu chez les malades avant leur sortie de l'hôpital, quand ils y restaient au delà de huit ou dix jours après l'emploi de la lancette.

Au total, traitée de cette façon, l'orchite blennorrhagique ne dure, terme moyen, que de dix à douze jours; que les malades restent couchés et soumis à un régime doux, ils n'ont plus besoin d'autres soins; à moins qu'il n'y ait une réaction fébrile manifeste, il est inutile de les saigner; les sangsues au voisinage de la partie malade deviennent également inutiles. Il n'y a d'autre topique nécessaire qu'une compresse imbibée d'eau de saturne, et encore pourrait-on s'en dispenser sans inconvénient sérieux.

Ainsi le remède en lui-même est à la portée de tous les chirurgiens: il est plus facile que la saignée, moins douloureux que la piqûre des sangsues, n'entraînant par lui-même aucune dépense, pouvant être appliqué partout et à toute heure. Il semble donc mériter d'être généralisé dans la pratique, puisqu'il y a maintenant plus de cent exemples de succès à faire valoir dans la seule pratique du chirurgien qui l'a employé jusqu'ici; et comme tous ces faits ont été observés dans un grand hôpital en présence d'une foule d'élèves, il est impossible qu'ils puissent offrir plus de garantie à la confiance des chirurgiens.

CHIMIE ET PHARMACIE.

MOYEN DE DISTINGUER L'ARSENIC DE L'ANTIMOINE DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT.

Témoin des discussions qui ont pu ou peuvent naître de la ressemblance que présentent les dépôts formés par la combustion du gaz

hydrogène antimonié et arsenié, Marsh a repris cette importante question, afin de lever tout doute à cet égard. Ce chimiste conseille, lorsqu'on allume le gaz qui se dégage de son appareil, d'exposer à environ un pouce du jet de cette flamme, une plaque de porcelaine ou de verre, sur laquelle on a déposé une goutte d'eau distillée, et de retourner l'une ou l'autre de ces plaques, afin que cette goutte soit suspendue, et en rapport avec cette flamme. De cette manière, s'il existe de l'arsenic sur l'objet expérimenté, il se convertit en acide arsénique, en même temps que l'hydrogène brûle, et il va se dissoudre dans la goutte d'eau qui devient plus ou moins acide. Si l'on y verse une goutte de nitrate d'argent, on voit aussitôt paraître une couleur jaune citron qui forme un précipité de même couleur, tandis que l'antimoine n'éprouve aucun changement. Quand l'auteur a reconnu qu'il y a beaucoup d'arsenic, il emploie de préférence un tube de verre bien uni, ayant six pouces de longueur et six lignes de diamètre; il baigne l'intérieur de ce tube avec l'eau distillée qu'il a soin de ne pas toucher avec le doigt; il expose ensuite ce tube, qui doit être fermé du bout supérieur, par son autre extrémité, au sommet du jet de flamme. Il obtient ainsi une solution concentrée qu'on traite avec la plus grande facilité par le réactif précité. Ce procédé, qui exige toute la délicatesse possible, et qui est susceptible de la plus grande précision, indique clairement la présence de l'antimoine ou celle de l'arsenic.

MOYEN DE RECONNAITRE LA SOPHISTICATION DES HUILES ESSENTIELLES PAR L'ALCOOL, A L'AIDE DU CHLORURE DE CALCIUM.

M. Borsarelli conseille d'introduire de l'huile essentielle dans un tube cylindrique d'environ un pouce de diamètre et de quatre de hauteur, lequel tube est fermé d'un côté; l'huile doit arriver jusqu'à environ deux tiers de sa longueur. Alors on y introduit de petits morceaux de chlorure de calcium bien sec et bien exempt de poussière; on ferme alors l'ouverture du tube avec un bouchon, et on le soumet pendant quatre ou cinq minutes au bain-marie chauffé jusqu'à 100°, en ayant soin de l'agiter de temps en temps. On abandonne ensuite le tube à un refroidissement lent. Par le repos, si l'huile contient une quantité notable d'alcool, le chlorure se dissout entièrement, et il se forme deux couches séparées; la supérieure est l'huile essentielle; l'inférieure, la solution alcoolique de chlorure de calcium. Si cette huile ne contient qu'une quantité minime d'alcool, les morceaux de chlorure calcaire

deviennent efflorescents, perdent leur forme et forment une masse blanche qui adhère au fond du tube. Enfin, si cette huile essentielle ne contient pas du tout d'alcool, les morceaux de ce chlorure non-seulement ne se dissolvent point, mais ils conservent même leur forme.

Il est bon de dire que, lorsqu'on veut examiner une huile essentielle, il ne faut mettre au commencement qu'un petit morceau de chlorure de calcium, parce qu'en en mettant trop d'un coup, si la quantité d'alcool mêlée à l'huile est petite, elle se divise dans tout le chlorure, et ne produit pas de changement sensible ; ensuite, si l'on voit que le très-petit morceau de chlorure mêlé à l'huile ait été dissous, on en ajoute de nouveau jusqu'à ce qu'elle n'en veuille plus dissoudre, en recourant toujours au bain-marie et à l'agitation recommandés ci-dessus. En séparant au moyen d'une pipette la couche d'huile, on peut déterminer aisément la quantité d'alcool qu'on y a mêlée.

Ce même procédé peut également être mis en usage pour reconnaître la quantité d'alcool mêlé à l'éther, en faisant cependant attention de se servir d'un plus long tube et de ne pas le boucher exactement.

SUR LA PRÉPARATION DE CERTAINS VÉSICATOIRES.

Les vésicatoires sont si souvent employés, qu'il est bon de faire connaître les procédés nouveaux qui, dans ces derniers temps, ont été signalés comme donnant à ces emplâtres une activité plus grande.

Vésicatoire de M. Bretonneau. — On prend de la poudre de cantharides de bonne qualité, on la mêle à de l'huile d'olives ou d'amandes douces, de manière à amener le mélange en consistance d'électuaire. Lorsqu'il est à cet état, on prend une feuille de papier, dans laquelle on pratique une ouverture de la grandeur et de la forme à donner au vésicatoire, on colle cette feuille de papier sur un morceau de sparadrap ; puis, en se servant d'une spatule, on étend dans le cercle formé une couche du mélange épispastique, composé de poudre et d'huile, en lui donnant une épaisseur d'un à deux millimètres ; lorsque le mélange est disposé d'une manière égale, on enlève le papier qui a servi de *patron*, et on recouvre la surface qui doit produire la vésication d'un morceau de papier brouillard, qui doit déborder le contour de la surface de la manière vésicante, de façon à ce que ce papier puisse se coller sur le sparadrap. L'huile saturée du principe vésicant des cantharides traverse le papier brouillard, et se trouve, lorsque le vésicatoire a été mis, en contact avec la peau sur laquelle elle doit agir. Ce moyen de vésica-

tion est d'une grande activité et d'une grande propreté. Les cantharides ne restent point sur la peau, comme les vésicatoires ordinaires.

Vésicatoire de M. Johnson. — On prend de l'emplâtre vésicatoire, dit *anglais*, on le dispose convenablement, et on le recouvre d'une couche légère d huile de cantharides extraite par l'éther. L'action de cette préparation est très-énergique.

Vésicatoire de M. Trousseau. — Pour préparer ce vésicatoire, on on taille un morceau de papier brouillard de la forme et de la grandeur du vésicatoire que l'on veut établir, on applique ce morceau de papier sur du sparadrap; on l'enduit ensuite avec quelques gouttes d'extrait de cantharides préparé avec l'éther, et on le place sur la peau, où il est fixé par la portion du sparadrap, qui n'est pas recouverte par le papier chargé d'extrait éthéré de cantharides. Ce vésicatoire est très-actif et très-facile à transporter. Son effet se produit ordinairement dans un espace de huit à neuf heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR UN CAS DE PÉRITONITE PUERPÉRALE GRAVE, GUÉRIE PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES.

Je suis, en mon particulier, redevable à votre estimable journal de la connaissance de plusieurs excellentes médications qui, depuis que j'en suis le lecteur assidu, m'ont rendu les plus grands services dans ma pratique. Tout médecin éloigné comme moi des grands centres scientifiques, a besoin, pour obéir aux exigences de sa profession, de se tenir au courant des progrès de la thérapeutique. Celui qui se prive de cette ressource, et qui ignore les nombreuses expérimentations au moyen desquelles on a établi dans un cas donné les propriétés curatives d'un remède énergique nouveau, n'a pas la satisfaction d'arracher à une mort presque certaine des malades qui, par les moyens ordinaires, ne laissaient plus aucun espoir de guérison. C'est donc avec une sorte de reconnaissance pour votre publication que je vous transmets le succès que je viens d'obtenir au moyen des frictions mercurielles dans un cas de péritonite puerpérale très grave, dont l'heureuse issue a étonné à bon droit les personnes qui étaient auprès de la malade.

La nommée Bize Marie, épouse Courtier, primipare âgée de trente-trois ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin et très-irritable, accoucha à terme le 5 avril dernier d'un enfant bien portant,

Les huit premiers jours de ses couches se passent sans accidents; le 13 avril dernier, neuvième jour de l'accouchement, elle se lave les parties génitales avec de l'eau qu'elle dit avoir été tiède; quoi qu'il en soit, presque aussitôt après s'être livrée à cette opération, elle éprouve un malaise général, avec douleurs abdominales, les lochies se suppriment; une vive contrariété vient se joindre aux causes de trouble déjà existantes; elle se couche dans un lit froid; à peine y est-elle qu'un frisson intense la saisit; elle passe la nuit dans une anxiété extrême; elle éprouve de très-vives douleurs abdominales, surtout à la région hypogastrique et à la région lombaire.

Appelé auprès de cette malade le 14 au soir, je la trouvai dans l'état suivant : face rouge et animée, peau brûlante, soif vive, langue fuligineuse et très-chargée, céphalalgie, abdomen tendu, légèrement ballonné, douloureux partout à la pression; le pouls dur et fréquent, donnant cent vingt-cinq pulsations par minute. La sage-femme avait fait faire, dans la soirée du 13 et la journée du 14, des fumigations, appliquer des cataplasmes sur le bas-ventre, donner des lavements émollients, dans le but de rappeler la suppression des lochies. Le 14 au soir, je fis appliquer vingt-six sangsues et continuer les lavements émollients; je prescrivis la diète et pour boisson une tisane d'orge avec le sirop de gomme. La nuit fut très-agitée, tous les symptômes avaient empiré. Le 15 au matin, application de vingt sangsues sur l'hypogastre qui fut répétée vers le soir, la malade n'éprouvant pas d'amélioration. L'état de la malade empire encore dans la nuit du 15 au 16, les douleurs abdominales sont extrêmement aigües, surtout aux hypochondres et particulièrement dans le gauche, où la malade éprouve des élancements comme si on la perçait de coups de couteaux; le ventre a augmenté de sensibilité et est plus météorisé; la malade ne peut plus se mouvoir dans son lit sans de grandes souffrances. Le 16, à 9 heures du matin, trente nouvelles sangsues sont appliquées, vingt sur la partie la plus douloureuse, l'hypochondre gauche, et dix sur le côté opposé; continuation des cataplasmes émollients. Une rémission dans les douleurs suit cette saignée, la malade repose deux heures, mais bientôt tous les accidents reparaissent avec la même intensité.

Je ne dissimulai pas les vives craintes que j'avais sur l'issue fâcheuse de cette maladie, d'autant qu'à une époque qui n'est pas très-éloignée, nous avions vu périr, mes confrères et moi, de péritonite puerpérale, deux jeunes femmes nouvellement accouchées, dont l'une était ma pauvre belle-sœur, et cela sans que la médication antiphlogistique la plus énergique eût pu enrayer la maladie. Je réclamai de la famille l'assistance d'un confrère. On m'adjoignit M. Mariande, mon collègue et

ami. Nous nous réunîmes le 16 à midi, et nous fûmes d'avis qu'un traitement mercuriel devait être employé immédiatement; une heure après, une première friction de trois gros d'onguent eut lieu. Il fut convenu également qu'il serait donné dans l'intervalle de chaque friction qu'on devait faire chaque deux heures, un grain de mercure doux avec addition de quelques cuillerées, de deux en deux heures, d'une légère potion antispasmodique. Cette méditation fut mise en usage pendant toute la nuit avec la plus grande ponctualité. A la troisième friction, la malade commença à éprouver un mieux très-sensible. Le lendemain les douleurs abdominales étaient devenues presque nulles; à la fin de la journée du 17, tous les symptômus de la péritonite avaient disparu. Ce même jour, frictions mercurielles continuées et réduites à deux gros, de deux en deux heures; apparition des lochies en petite quantité. Le 18, frictions mercurielles, de six en six heures et réduites à un gros; à deux heures de l'après-midi, les lochies avaient repris leur cours ordinaire; à onze heures du soir environ, évacuations abondantes de matières fécales très-fétides. Le 19, cessation de tous les mercuriaux; plusieurs selles liquides. Le 20, la malade se trouve dans l'état le plus satisfaisant, sauf une grande faiblesse générale, suite inévitable d'une aussi énergique médication. Le 21, il lui fut permis une légère alimentation. Depuis ce moment, aucun accident n'a troublé sa convalescence.

La quantité de mercure administré a été en frictions de 4 onces (125 grammes) et à l'intérieur de douze grains (60 centigrammes). Il n'y a eu rien du côté de la bouche, si ce n'est une légère irritation des gencives.

Cette observation ne laisse plus aujourd'hui aucun doute dans mon esprit sur l'efficacité des mercuriaux dans le traitement de la péritonite puerpérale; j'ai la conviction que, sans cet agent thérapeutique, ma malade aurait succombé. Je pense aussi qu'il en est de ce médicament comme de quelques autres: il y a un temps plus ou moins opportun pour l'employer utilement. Ce temps, le médecin doit le saisir s'il est possible; dans la péritonite, il me paraît être celui où il s'établit une rémission après l'usage des antiphlogistiques ordinaires. Il me semble constant que dans ce cas la médication antiphlogistique ne peut être regardée que comme palliative, et ne servir pour ainsi dire que de moyen préparatoire à l'administration des mercuriaux, qui paraissent seuls jusqu'à présent avoir des propriétés particulières et suffisantes pour enrayer la marche d'une maladie presque toujours mortelle sans son secours.

Tous les antiphlogistiques furent mis en usage chez les deux mala-

des que j'ai citées plus haut ; aucun moyen ne fut négligé. Malheureusement les mercuriaux ne furent administrés que le sixième ou septième jour de l'invasion de la maladie. Les deux malades succombèrent ; peut-être les eussions-nous sauvées, si nous eussions employés plus tôt les onctions mercurielles.

DECAP, D.-M.
A Saint-Gaudens (Haute-Garonne).

HERNIE ÉTRANGLÉE. — INSUFFISANCE DE L'EXTRAIT DE LA BELLADONE. — DÉBRIDEMENT DE L'ANNEAU. — GUÉRISON.

Je prends la liberté de vous adresser une observation, que je vous prie d'insérer dans votre intéressant journal, si vous le jugez digne de la publicité. Je fus appelé dans la soirée du 20 avril dernier, pour visiter dans la commune de Replonges (Ain) le nommé Claude Verdelet, âgé de soixante-dix ans, forgeron de son état, d'une stature élevée et doué d'une forte constitution, lequel éprouvait depuis le matin de violentes coliques et de fréquentes envies de vomir. Ces accidents avaient pour cause l'étranglement d'une hernie inguinale énorme, qu'il portait au côté droit depuis plus de vingt ans, et qu'il avait l'habitude de faire rentrer assez facilement, lorsque le mauvais bandage dont il se servait, et qu'il avait fabriqué lui-même, la laissait s'échapper et descendre dans le scrotum. Pour en opérer alors la réduction, il croisait les cuisses, comprimait longtemps et fortement la tumeur, et parvenait à la faire disparaître.

Lorsque je visitai le malade, je trouvai le scrotum tellement distendu par la présence des intestins, que son volume égalait, sans exagération, celui de la tête d'un enfant. Le taxis étant très-difficile à opérer sur une masse aussi considérable, et déterminant des douleurs très-vives, je préjugeai l'impossibilité de réduire cette hernie, surtout lorsque le malade m'avoua qu'il avait fait depuis le matin des efforts désespérés pour arriver à ce résultat.

Je voulus, avant de pratiquer le débridement, opération toujours très-grave, essayer l'emploi de l'extrait de belladone, des cataplasmes émollients et des lavements purgatifs. Cette médication n'avant procuré aucun amendement, les coliques devenant intolérables et les vomissements plus fréquents, je me décidai, au milieu de la nuit, à opérer le malade en présence d'un de mes confrères, le docteur Bouchard.

Le débridement me parut si difficile par la méthode ordinaire, à cause de la forte saillie de la tumeur qui se renversait sur l'anneau, que

je songeai à opérer sur ce dernier lui-même, sans ouvrir le sac herniaire. Je pratiquai une incision de deux pouces à peine d'étendue, je glissai facilement au bas du bord supérieur dudit anneau une sonde cannelée, et à l'aide d'un bistouri boutonné, je débridai sans avoir fait d'autre ouverture au sac, que celle nécessaire au passage de ma sonde. La hernie fut aisément réduite, et les vomissements et les coliques cessèrent instantanément.

Je revis le malade le surlendemain ; il était levé, ne voulant pas, disait-il, garder le lit pour une saignée (c'est ainsi qu'il désignait l'opération). Le quatrième jour, je le trouvai dans sa cour, occupé à fendre du bois. Il porte maintenant un bandage à large pelote, et jouit d'une santé parfaite.

Ce mode opératoire, que je ne sache pas avoir été indiqué, ne conviendrait-il pas dans tous les cas de hernies étranglées, où le médecin appelé assez à temps n'aura pas à redouter la gangrène des intestins? Le succès que j'ai obtenu m'engage à le croire, et je ne doute pas que l'expérience n'en confirme bientôt tous les avantages. C'est pourquoi j'ai cru convenable de lui donner de la publicité en vous le communiquant.

P.-L. Ordinaire, D.-M.
à Saint-Laurent-les-Macon (Ain).

SUR UNE FRACTURE DU FÉMUR AVEC LARGE PLAIE EXTÉRIEURE, GUÉRIE RAPIDEMENT ET SANS ACCIDENTS PAR L'APPAREIL AMIDONNÉ.

J'ai l'honneur de faire parvenir un fait chirurgical, qui peut-être n'est pas nouveau, mais qui m'a paru assez digne de remarque, dans la pratique, pour être porté à la connaissance de mes confrères.

Le jeune Décombes, âgé de quinze ans, commune de Marcillac (Gironde), est renversé de sa charrette, et sa charrette sur lui, le 11 septembre dernier. De cet accident, il résulte une fracture du fémur au quart supérieur, et l'extrémité supérieure du fragment inférieur traverse tous les muscles et les ligaments dans la partie supérieure et interne de la cuisse, ce qui produit une plaie déchirée, d'une circonférence de cinq pouces

Je fus appelé par les parents,, mais je ne pus me rendre que six heures après l'accident auprès du malade. Comme on l'avait remis sur sa charrette pour le ramener chez lui, pendant le trajet l'extrémité du fémur était rentrée dans les chairs, en suivant à peu près la même voie que pour sa sortie, et la plaie avait saigné considérablement; il y avait

peu d'engorgement dans le membre. Je me décidai tout d'abord à opérer la réduction, et à appliquer le bandage à bandelettes séparées et amidonnées. Je ne fis d'autre attention à la plaie que pour la nettoyer et la recouvrir d'un plumasseau de charpie; après quoi, bandelettes, compresses, attelles, sachets et liens, furent placés comme si la fracture était simple.

Le 15 septembre, quatre jours après l'accident, je retournai voir mon malade, pour faire quelque modification à mon bandage et renouveler le pansement de la plaie; mais ne trouvant ni suintement, ni odeur, ni douleur à l'endroit correspondant à la plaie, le malade ne se plaignant point de cette partie, je crus ne devoir rien faire ce jour-là.

Le 20 septembre, préoccupé de l'état où devait se trouver mon malade, je retournai le voir; mais rien d'extraordinaire n'était survenu depuis ma dernière visite, et je trouvai les choses précisément au même état que je les avais laissées; pourtant, je différai encore la levée de la partie supérieure de l'appareil.

Le 28 septembre, rien de nouveau; le malade se trouve bien et ne se plaint de rien.

Le 6 octobre, tout marche à l'ordinaire; le 20, j'enlève pièce à pièce tout le bandage, je trouve la fracture bien consolidée, et une cicatrice large comme une lentille à l'endroit de la large plaie; la charpie n'avait été salie ni par le sang ni par la suppuration.

Le cas que je viens de rapporter est de toute exactitude; et, quoique praticien depuis trente ans, soit dans les armées, soit dans la médecine civile, je n'en ai jamais remarqué d'aussi merveilleux. Les pansements rares dans les plaies m'avaient toujours paru appréciables, et je m'en suis toujours bien trouvé, mais un seul n'avait jamais été suffisant dans une plaie de cette nature.

J'ai donc dû chercher ailleurs la cause de l'espèce de prodige qui s'est opéré dans cette cicatrisation, et je n'ai pu m'en rendre compte que par l'effet du bandage lui-même, qui, imprégné complétement d'amidon, qui en bouchait tous les pores, est devenu un appareil calorifère, qui a remplacé celui de MM. Guyot et Breschet.

Je laisse à mes confrères le soin d'apprécier ces considérations, et à vous, monsieur, celui de juger si cet article mérite ou non de figurer dans votre estimable journal.

MAURIN, D.-M.
à Montendre (Charente-Inférieure).

BIBLIOGRAPHIE.

Principes généraux de statistique médicale, ou développement des règles qui doivent présider à son emploi, par Jules Gavaret, *ancien élève de l'école polytechnique*, 1 vol. in 8°.

Bien qu'en cherchant un peu il ne fût pas très-difficile de démontrer que, longtemps avant que M. Louis n'inventât la méthode numérique, cette méthode avait été très positivement conçue, et appliquée par un certain nombre d'observateurs, il est juste cependant de reconnaître que c'est surtout depuis les travaux de ce médecin, relatifs à la phthisie, à la gastro-entérite, et surtout à l'influence des saignées dans un certain nombre de phlegmasies, que la statistique s'est intronisée dans les sciences médicales comme complément nécessaire de la méthode expérimentale. Depuis cette époque, 1825 (précisons, n'oublions pas qu'il s'agit ici de statistique,) les chiffres ont plu dans la science, ils en sont devenus le dernier, l'unique argument : thèses, monographies, topographies, dictionnaires, journaux, discussions académiques, le chiffre a fait invasion partout, la carte de visite seule a tenu ferme, et n'a point encore, que nous sachions, fait connaître entre deux parenthèse la moyenne de la mortalité et des guérisons de chaque praticien; mais le temps est l'élément de toutes choses, le chiffre est probablement soumis à cette loi comme tout le reste; espérons donc que quelque jour on lira là la puissance médicatrice de tout un chacun de nous; comme au détour du Pont-au-Change où va chaque jour au pignon de l'opticien Chevalier, lire le dégré de température. Quoi qu'il en soit de cet avenir, qui nous promet ainsi un thermomètre, qui vaudrait au moins l'autre, à quels résultats a conduit l'application de cette nouvelle méthode, de ce contrôle forcé de toute expérience légitime? Tout le monde le sait, c'est à savoir que l'on guérit tout avec tout, ce qui est une remarquable confirmation du lumineux principe de la philosophie de M. Jacotot, tout est dans tout : tant il est vrai de dire que toutes les sciences se tiennent, s'enchaînent et se fécondent par le contact. Il est juste d'ajouter pourtant qu'au milieu de cet admirable éclectisme, de cette touchante conciliation opérée par la fatalique puissance des nombres, des doutes se sont élevés dans certains esprits : ils ont cru reconnaître çà et là quelques contradictions peu importantes, il est vrai, mais réelles; ils n'ont pas bien compris, par exemple, que la médecine expectante, les saignées pratiquées coup sur

coup, les évacuants, les toniques, s'adressant à des affections identiques, conduisissent au même résultat statistique; mais, nous le répétons, cela n'est que vétille, et n'empêche pas que depuis que la statistique est venue compléter la méthode expérimentale, la science ne grandisse à vue d'œil.

Au moins c'est là notre avis, comme nous avons eu quelquefois occasion de le dire.

Voici venir maintenant M. Gavaret, homme aux études fortes et sérieuses, comme presque tous ceux qui ont reçu le baptême de l'école polytechnique, et qui, lui aussi, se pose à son entrée dans les sciences médicales, comme partisan de l'application de la statistique à la médecine, mais à des conditions qu'il détermine et qui ruinent du premier coup, dans leurs résultats pratiques, tous les résumés statistiques qui nous ont été donnés dans ces derniers temps. C'est un terrible jouteur que M. Gavaret, et pas un de nos statisticiens ne se relèvera du coup qu'il vient de leur porter. Il n'y a point à hésiter, messieurs les pythagoriciens, vous vous êtes jusqu'ici servi d'un instrument dont vous ne connaissiez ni l'usage ni la portée, et vous n'avez fait besogne qui vaille; vite au pilon toutes ces conséquences prématurées que vous développiez avec tant de complaisance, et dans lesquelles vous voyiez déjà fleurir la science; tout cela est de nulle valeur, parce que vous avez conclu avant d'avoir le droit de conclure. Du reste, pour votre édification et pour vous montrer que tout ceci est fort réel et fort sérieux, nous vous demandons la permission de vous citer un passage de l'auteur dont il s'agit en ce moment, et dans lequel sont nettement résumées les lois rigoureuses de la statistique appliquée à la médecine, et en dehors desquelles il est complétement impossible d'arriver à la vérité en suivant cette voie :

III[e] Proposition. — La mortalité moyenne fournie par une statistique n'est jamais la traduction exacte et rigoureuse de l'influence de la medication essayée, mais s'en rapproche d'autant plus que les observations recueillies sont plus multipliées.

IV[e] Proposition. — Une loi thérapeutique fournie par la comparaison d'un petit nombre de faits, peut être tellement éloignée de la vérité, que dans aucun cas elle ne mérite aucune confiance.

V[e] Proposition. — Une loi thérapeutique ne saurait jamais être absolue : ses indications peuvent toujours osciller entre certaines limites, d'autant plus rapprochées, que les faits recueillis sont plus multipliés, et qu'on peut déterminer à l'aide des nombres dont se compose la statistique qui l'a fournie.

VI[e] Proposition. — Pour qu'il y ait lieu de préférer une méthode

thérapeutique à une autre, il faut non-seulement que ses résultats soient plus avantageux, mais encore que la différence constatée surpasse une certaine limite, dont la valeur dépend des nombres de cas recueillis.

VIIe Proposition. — Toute différence entre les résultats obtenus, qui serait inférieure à cette limite, d'autant plus petite elle-même, que les observations sont plus nombreuses, doit être négligée et considérée comme non avenue. (Pag. 246-7.)

Nous vous le répétons, messieurs les statisticiens, messieurs les chiffonniers de l'école de M. Jourdain, ces propositions, inflexibles comme les raisonnements mathématiques qui les établissent, vous foudroient et mettent à néant tous vos livres bardés de chiffres comme des Barêmes. Vous avez dit que les saignées n'exerçaient aucune influence sur la pneumonie, la pleurésie, l'angine ; vous avez dit que les saignées employées suivant un certain mode, jugulaient la plupart des inflammations; que dans les fièvres graves même dans lesquelles à côté de l'élément inflammatoire se trouve un élément humoral septique, les émissions sanguines à haute dose étaient la seule méthode thérapeutique rationnelle ; vous avez dit que dans ces mêmes fièvres, la méthode évacuante était supérieure à toute autre méthode. Vous avez dit, en un mot, qu'il n'y avait point de science ; aujourd'hui tous vos oracles, sans en excepter un seul, sont reconnus menteurs. Nous voyions bien que votre voix n'était pas sûre, que vous bégayiez un peu en promulguant vos lois avec l'air d'assurance de Dracon ou de Lycurgue; nous avions la bonhomie parfois d'attribuer cette hésitation à la difficulté du sujet, nous en voyons aujourd'hui très-clairement la cause : c'est tout simplement que vous nous parliez une langue que vous ne saviez pas. Toutefois, messieurs, il y a parmi vous quelques hommes dont l'intelligence vaut mieux que les livres qu'ils ont publiés ; que ceux-là oublient ce qu'ils ont écrit et se mettent à l'œuvre, comme les vierges qui n'ont point conçu ; si, comme nous le croyons, l'amour réel de la science les anime, qu'ils marchent dans une voie différente de celle qu'ils ont suivie, ils produiront des œuvres viables, et non des fruits avortés.

Maintenant que nous avons examiné la partie critique du livre de M. Gavaret, il nous resterait à en juger la partie dogmatique; mais cela nous conduirait trop loin pour aujourd'hui, car il ne s'agirait de rien moins que de juger la légitimité de l'application de la statistique, mais alors de la statistique rigoureuse, véritablement scientifique à la médecine. Nous nous bornerons à dire qu'à supposer que la statistique, ainsi comprise, puisse s'appliquer légitimement à quelques problèmes de la science médicale, cette application nous semble devoir

être beaucoup plus restreinte que ne le pense M. Gavaret : la logique proprement dite a plus de portée qu'il ne le croit ; les habitudes mathématiques de son esprit lui font certainement illusion à cet égard ; c'est là une prévention commune à beaucoup d'esprits, nous accordons une grande supériorité à la langue que nous parlons le mieux, et qui est devenue comme la forme naturelle de notre intelligence. Dans tous les cas, l'ouvrage dont nous nous occupons n'en est pas moins un ouvrage remarquable, et qui restera dans la science, soit qu'il consacre l'utilité de l'application de la statistique à l'élucidation de certains problèmes médicaux, soit qu'il n'aille point au delà du but que nous avons surtout indiqué, c'est-à-dire qu'il nous ait simplement démontré que les résultats statistiques qu'on a tant fait mousser dans ces derniers temps n'ont aucune valeur scientifique.

Clinique médicale, ou choix d'observations recueillies à la Charité (service de M. Lerminier), *par M. le professeur* ANDRAL, 5 vol. in-8°. 4e édition revue corrigée et augmentée.

Parmi les nombreuses collections cliniques qui, surtout depuis les belles recherches de M. Broussais, sur les inflammations chroniques, ont été publiées tant en France que dans les pays étrangers, la *Clinique médicale* de M. le professeur Andral s'est placée en première ligne dès son apparition : l'auteur, malgré l'étendue de son cadre, est loin sans doute d'avoir embrassé tout le champ de la pathologie ; cependant comme la clinique n'est point un simple et aride répertoire d'observations, mais que la plupart d'entre elles sont suivies de commentaires pleins d'intérêt, et dans lesquels sont discutées avec une incontestable supériorité les questions les plus élevées de la science, on peut dire que tant qu'un traité dogmatique de pathologie nous manquera, c'est là surtout qu'il faut en chercher les éléments non dogmatiquement coordonnés, il est vrai, mais les plus complets. La prudente circonspection de M. Andral, qui tient peut-être un peu à son tempérament intellectuel, si nous pouvons ainsi dire, en même temps qu'elle est commandée chez lui par la philosophie scientifique à laquelle il a donné son assentiment, c'est cette circonspection, disons-nous, que quelques esprits ardents, prime-sautiers, lui ont parfois reprochée, qui imprime surtout à son œuvre son principal caractère d'originalité, et qui la fera rester dans la science. Qu'on se reporte par la pensée à l'époque où parut la première édition de la clinique, où l'air des hôpitaux, des amphithéâtres, était comme embrasé de la parole passionnée de M. Broussais, où les faits réels qui

se rallient au principe de la doctrine physiologique étaient seuls colligés, avaient seuls cours dans la science, et l'on verra que ce que l'on appelle de l'indécision scientifique était alors le seul état logique d'une intelligence élevée. Depuis que des milliers d'observateurs ont parcouru du nord au midi, de l'orient à l'occident le monde nouveau, que nous signalait un homme de génie, il nous est facile de faire la géographie exacte de cette Colombie scientifique, et de préciser son étendue réelle; alors il n'en était pas de même, à moins de nier brutalement et *à priori* tout un ordre de faits nouveaux; il n'y avait qu'une conduite à tenir : c'était d'admettre ces faits, sans admettre la théorie qu'on en donnait, au moins dans la généralité de la formule, et puis de placer à côté de ces faits les faits non moins incontestables qu'avait recueillis l'observation antique, ou que recueillait l'observation contemporaine, en se plaçant à un autre point de vue, et qui, dans les deux cas, échappaient évidemment à l'explication de la théorie nouvelle : or, c'est là bien clairement la voie dans laquelle M. le professeur Andral a marché. Depuis cette époque, le professeur de pathologie a élargi le cercle de son observation; l'anatomie pathologique surtout a fixé fortement, et pendant longtemps, son attention; et dans les diverses directions qu'il a suivies, on le voit faire des efforts constants pour émanciper la science, et l'arracher à l'empire des idées exclusives, qui tendent à l'immobiliser en la parquant dans un cercle trop étroit. Maintenant, d'après le choix que M. Andral vient de faire librement de la chaire de pathologie et de thérapeutique générales à la faculté de Paris, est-il permis de conjecturer l'influence que l'habitude du point de vue nouveau auquel il est aujourd'hui placé, exercera sur l'ensemble de ses idées scientifiques? Oui, certainement; mais il vaut mieux laisser à l'avenir le soin de développer ce résultat.

Pour nous tenir au terre à terre des choses, revenons à la *Clinique médicale*, et examinons rapidement cette quatrième édition. Dans l'intervalle qui sépare cette édition de celle qui l'a immédiatement précédée, diverses questions, non certainement nouvelles, mais qui reparaissent fréquemment dans la science, parce qu'elles sont fondamentales, et résument, en quelque sorte, en elles seules une grande partie de la pathologie et de la thérapeutique, ont été bruyamment agitées; il nous est important de savoir à quel parti M. Andral, qui s'est forcément mêlé à ces discussions, s'est définitivement arrêté. Occupons-nous d'abord de la question des fièvres graves, qui aujourd'hui, comme au temps d'Hippocrate, domine véritablement la science : plus l'expérience et la réflexion donnent de maturité au jugement de M. Andral, et plus il se sent forcé de se séparer de la dichotomie physiologique

moderne, comme aussi de l'école purement et exclusivement anatomique : ce mouvement est dans l'état actuel de la science, nous le croyons, la loi de toute intelligence en progrès : tout esprit qui s'emprisonne dans le cercle fermé de ces deux théories, s'aplatit, s'éteint, n'a plus d'avenir. Citons, du reste, l'auteur lui-même ; le lecteur ne pourra qu'y gagner : « Au point où en est arrivée la question de la nature des fièvres continues, et du rôle que jouent dans leur production les différentes lésions d'organes qui les accompagnent, dit M. Andral, la grande importance accordée à l'altération intestinale, comme point de départ de ces maladies, me semble devenir de plus en plus problématique. Plus j'observe et plus je médite sur les faits déposés dans les annales de la science, et plus j'arrive à la conviction profonde que, dans beaucoup de pyrexies, qu'on a longtemps appelées essentielles, comme dans un grand nombre d'autres maladies, soit aiguës, soit chroniques, l'organisme tout entier est troublé et comme dominé par une cause générale, qui va partout faire sentir son influence, et de laquelle dérivent, comme autant d'effets plus ou moins nécessaires, les diverses lésions que l'anatomie nous découvre. » L'observation directe, comme le raisonnement, ont suffi sans doute pour conduire l'auteur de la *Clinique médicale* à l'opinion théorique que nous venons d'exprimer ; mais nous croyons que si aujourd'hui son expression est plus explicite, plus formelle qu'elle ne l'a été jusqu'ici, cela tient surtout aux enseignements nouveaux qu'il a puisés dans les nombreuses expérimentations auxquelles il s'est livré sur l'emploi de la méthode évacuante dans les fièvres continues : *Naturam morborum curationes ostendunt ;* ce principe hippocratique, dont on peut contester la justesse dans quelques applications qu'on en a faites, nous paraît s'appliquer ici rigoureusement. Non, en présence des résultats simplement négatifs, thérapeutiquement parlant, si vous le voulez, auxquels conduit l'emploi de cette méthode dans les fièvres graves, il n'est pas possible de soutenir que la lésion intestinale, que l'anatomie constate dans cette maladie, soit le foyer d'où rayonnent les accidents variés, la pathologie mobile qui constitue la physionomie clinique de ces fièvres : une telle opinion, en face de ces résultats, est une absurdité aussi grosse que le monde.

Nous aurions désiré que M. Andral, après avoir exprimé son opinion d'une manière si tranchée sur le point que nous venons de toucher, eût été en mesure de résoudre, avec le même aplomb, une question plus importante encore, c'est, à savoir, celle de la thérapeutique des fièvres continues. Malheureusement l'auteur, quelque nombreuses qu'aient été ses expérimentations cliniques sur ce sujet, ne se croit point encore en droit de conclure, soit quant à l'influence des évacuants,

soit quant à celle des saignées coup sur coup. Nous admettons et approuvons la réserve du savant professeur sur la première question, mais nous ne balançons pas à nous en séparer sur la seconde; hésiter dans l'état actuel de la science, et après avoir formellement rejeté l'idée théorique qui seule pourrait la légitimer, hésiter à se prononcer sur la valeur de la thérapeutique des saignées coup sur coup, c'est du puritanisme en matière de méthode expérimentale.

Il était une autre question qui se lie intimement à celle-ci sous le rapport de la thérapeutique : c'est celle qui est relative au traitement de la pleuro-pneumonie. Ici encore reparaît l'application de la méthode dont nous venons de parler. Or, dans cette question comme dans beaucoup d'autres, l'opinion de M. Andral nous paraît être l'expression la plus exacte de la vérité pratique à laquelle nous pouvons nous élever dans l'état actuel de la science. Il reconnaît toute l'importance des saignées abondantes, multipliées dans la généralité des cas de cette maladie ; mais ce principe une fois établi, il pose immédiatement les exceptions, qui, bien conçues et interprétées du point de vue d'une philosophie plus élevée que celle au nom de laquelle cette méthode exagérée a été introduite dans la science, conduisent logiquement à l'appréciation vraie de la valeur de cette méthode : « N'oublions pas, nous dit l'auteur à ce propos, que si dans les phlegmasies il est souvent nécessaire d'enlever l'excès de la réaction, il faut aussi redouter une débilitation trop grande; il faut toujours laisser à l'organisme assez de forces pour qu'il puisse reprendre l'harmonie de ses fonctions. On ne guérit pas seulement en diminuant le stimulus, on guérit aussi, soit en l'augmentant, soit en lui donnant une répartition plus uniforme. » Nous ne savons pas, en médecine pratique, de précepte plus sage que celui qu'exprime cette dernière pensée. En théorie, nous sommes tous revenus des illusions de la doctrine physiologique; mais beaucoup d'entre nous, il faut bien en convenir, ont quelque peine à s'en séparer dans la pratique, au moins dans certains cas : comme l'ombre de Macbeth, ces idées nous reviennent parfois et soudainement à la pensée, et nous entraînent. Qu'on se pénètre bien de la pensée profonde de M. Andral, que nous venons de rappeler, il y a là de quoi lutter contre ces funestes apparitions.

Çà et là on trouve encore indiquées dans quelques notes certaines questions, soit de diagnostic, soit de thérapeutique, soit d'étiologie, et dans lesquelles M. le professeur Andral se borne à laisser pressentir son opinion. Il en est ainsi, par exemple, sur la valeur des modifications morbides du bruit d'expiration dans le diagnostic de la première période de la phthisie, sur le diagnostic différentiel de diverses affections

de l'estomac, qui, il y a quelque vingt ans, n'étaient pour nous que des variétés d'une maladie identique, la gastrite chronique, et auxquelles nous opposions par conséquent une seule et même thérapeutique, etc. Là, partout nous aurions désiré que M. Andral entrât dans de plus longs développements.

Enfin, la dernière édition de la *Clinique médicale* contient quelques observations nouvelles rédigées par M. Fournet ; deux sont relatives à des pleurésies chroniques dans lesquelles l'opération de l'empyème a été pratiquée par l'auteur lui-même. Deux autres sont relatives à des affections chroniques du larynx avec menace d'asphyxie, et auxquelles M. Fournet a opposé la trachéotomie. Comme ces observations ont été publiées déjà, que l'intérêt principal qui s'y rattache porte surtout sur les modifications introduites par ce dernier dans les procédés opératoires suivis en pareil cas par la pratique ordinaire, et que l'examen de cette partie de l'ouvrage nous ferait complétement sortir de la clinique médicale, il nous aura suffi d'indiquer cette intéressante addition.

Max. Simon.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Des ulcérations du col de l'utérus et de leur traitement par la cautérisation. — Les ulcérations du col de l'utérus, quelques superficielles qu'elles soient, jouent un trop grand rôle dans le dérangement de la santé des femmes, pour que depuis quelques années surtout les médecins n'aient porté une attention toute spéciale à la constatation de ces affections, et à l'emploi des traitements propres à en triompher le plus promptement possible. Une étude un peu complète de ces lésions ne peut être faite que dans les hôpitaux, et l'on doit savoir gré aux hommes convenablement placés pour cela, d'aborder pour les élèves ce point difficile et important de pratique, en leur faisant, à l'aide du toucher et du spéculum, reconnaître les maladies de l'utérus, et suivre les effets des traitements, au moyen desquels on peut les combattre. C'est ce que pratique tous les mardi, à l'hôpital de la Pitié, M. Lisfranc, qui en outre des malades atteintes d'affections de l'utérus, couchées dans ses salles, a la ressource, d'un grand nombre de femmes de la ville qui viennent ce jour-là à sa consultation. Il est bon de recueillir quelques-uns des préceptes qui découlent de son expérience, aussi étendue qu'éclairée sur la matière.

Parmi les femmes actuellement en traitement pour les ulcérations du

col de l'utérus, dans la salle Saint-Augustin, se trouvent aux n°s 13, 14 et 17, trois malades qui ont arrêté notre attention, parce qu'elles ont particulièrement servi de texte, de la part du chirurgien, à quelques données intéressantes touchant le diagnostic, le pronostic et le traitement des ulcérations du col de la matrice.

La malade du n° 13 est une jeune femme de trente ans environ, entrée à la Pitié il y a quinze jours seulement. Elle présentait au col de l'utérus plusieurs ulcérations avec un certain degré d'inflammation, et par-ci, par-là, quelques élevures sous la forme de boutons. On a employé d'abord les moyens propres à diminuer l'inflammation, et au bout de quelques jours, quand on en a eu triomphé, on a pratiqué sur les ulcérations une seule cautérisation avec le nitrate acide de mercure, qui a suffi pour guérir cette malade.

Cette promptitude dans la guérison est un fait exceptionnel et rare. Il y a plus de dix ans que M. Lisfranc n'avait vu une cautérisation unique guérir des ulcérations qui n'avaient encore subi aucun traitement. L'expérience montre des choses si bizarres à cet égard, qu'en vérité il est impossible pour le médecin d'assigner, *à priori*, une époque pour la guérison de ces lésions, quelque légères qu'elles soient; la résistance de celles-ci à tous les traitements est telle, que M. Lisfranc a vu souvent quinze ou vingt cautérisations nécessaires pour les guérir, tandis que, dans d'autres circonstances, il a vu des femmes, présentant des ulcérations tellement profondes du col de l'utérus avec inflammation que l'on se demandait s'il ne faudrait pas amputer le col, être guéries en cinq ou six semaines par trois ou quatre cautérisations seulement. Ainsi le praticien sage, dit M. Lisfranc, ne peut jusqu'à présent rien établir d'avance de positif, pas même d'approximatif, relativement à l'époque de la guérison des ulcérations du col de l'utérus.

Les malades couchées aux n°s 7 et 14 de la salle Saint-Augustin présentent toutes deux des ulcérations de l'orifice du col. En les examinant superficiellement comme extérieurement, le col est sain; à part une augmentation de volume, on pourrait dire qu'il n'y a pas d'ulcération. Ces malades ont été cautérisées au moyen d'un pinceau chargé de proto-nitrate acide de mercure; leur état s'améliore.

Ces ulcérations de l'orifice sont très-insidieuses et très-souvent méconnues; on les prend pour des rougeurs résultant d'écoulements, et on ne s'en occupe pas. Qu'en résulte-t-il? Que l'ulcération vieillit et s'agrandit, qu'elle remonte dans l'intérieur du col, et que, tandis que l'extérieur paraît sain, le col est évidé, rongé. Il faut donc être fort attentif, car ces ulcérations ont une marche plus prompte et ont plus de gravité à cause du contact des matières irritantes qui s'écoulent de l'utérus. Plusieurs si-

gnes peuvent éclairer le diagnostic du praticien. Dans les cas dont nous parlons, les lèvres de la matrice sont très-développées, saillantes, longues, hypertrophiées. Quand on examine au spéculum, les deux lèvres se présentent comprimées l'une contre l'autre; on ne voit pas d'ulcérations. Le col paraît sain, seulement il est plus volumineux. Cet état est déjà un indice, mais comme cet allongement du col peut exister souvent quelques jours avant les règles, ou après leur cessation, il faut porter l'examen plus loin; il faut introduire le doigt dans l'intérieur du col. S'il est sain, le toucher donnera la sensation d'un tissu lisse, poli, comme l'intérieur de la plèvre; et s'il y a des ulcérations, l'impression sera la même que si l'on touchait la membrane de l'estomac enflammée, vielleuse, ramollie. Veut-on encore un autre moyen de diagnostic, pour savoir si l'on a affaire à de simples rougeurs ou à des ulcérations intérieures? On n'a qu'à introduire un pinceau dans l'orifice du col et à lui faire exécuter quelques mouvements de rotation; s'il n'y a pas d'ulcérations, celui-ci ressortira comme il était entré, au lieu qu'il sera taché de sang s'il y a des ulcérations. Le pinceau étant petit, ce petit écoulement de sang tient au frottement sur les parties ulcérées, et non pas la distension ou la déchirure de ces parties.

La cautérisation à l'intérieur du col, au moyen d'un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure, est le traitement qu'emploie M. Lisfranc, et il atteste n'avoir jamais eu d'accidents provenir de cette cautérisation. Cependant tout le monde sait qu'il y a eu des cas où des injections irritantes dans l'intérieur du col de l'utérus, pour guérir des écoulements rebelles, ont déterminé des métro-péritonites mortelles, et que les mêmes accidents ont suivi quelquefois des injections très-astringentes dans le vagin. Du reste, l'expérience étendue de M. Lisfranc doit rassurer ceux qui voudraient recourir à ce moyen; ce chirurgien qui déclare n'avoir employé longtemps la cautérisation intérieure qu'avec appréhension, est complétement revenu de ces craintes, et il la pratique aujourd'hui avec toute sécurité. La cautérisation des parties saines peut entraîner plus d'accidents que celle des parties malades, parce que l'ulcération a changé leur mode de vitalité. Ces dernières sont beaucoup moins sensibles que les parties saines; de là le précepte de ne cautériser que les points ulcérés.

Un point important de pratique à signaler encore, c'est la réserve du pronostic que l'on doit porter sur les ulcérations simples du col utérin ou de son orifice. Pendant longues années, appuyant son jugement sur des milliers de faits, M. Lisfranc avait toujours dit être certain de la guérison, et avait répondu des suites. Il est plus circonspect, depuis trois ans. Il a rencontré trois cas d'ulcérations simples, légères, surve-

nues chez des femmes d'une bonne constitution, n'étant dans aucune condition fâcheuse, et cependant les moyens les mieux dirigés, employés avec persévérance et docilité, n'ont pas empêché ces ulcérations de passer à l'état carcinomateux. C'est peu qu'un cas de ce genre sur trois mille (car c'est là la proportion que M. Lisfranc établit), mais il faut en tenir compte et les signal r.

De la pourriture d'hôpital dans les salles de l'hôpital Saint-Louis. — La pourriture d'hôpital règne, depuis quelques semaines, à l'hôpital Saint-Louis. Il n'est presque pas de malade dans les services de chirurgie, présentant des plaies, qui n'en ait été ou n'en soit atteint. Cependant l'affection n'a produit chez aucun de trop profonds ravages, grâce à l'énergie et à la promptitude des moyens employés par M. Jobert; la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, répétée deux, trois, quatre fois, a suffi pour arrêter la marche du mal et donner aux plaies un meilleur aspect. Parmi les malades qui ont présenté la pourriture d'hôpital dans les salles de M. Jobert, nous citerons les suivants. au n° 31 de la salle Saint-Augustin, est couché en ce moment un jeune homme de vingt-un an, d'un tempérament lymphatique, chez lequel on avait été obligé de pratiquer plusieurs grandes incisions à la région trochantérienne droite, pour remédier à une fistule sous-cutanée avec décollement étendu des téguments. La pourriture d'hôpital s'est emparée de la plaie, qui n'avait pas moins de six pouces de longueur sur trois de large; elle se présentait sous la forme ulcéreuse. La cautérisation avec le nitraté acide de mercure et les pansements au jus de citron ont produit de bons résultats; il y a cinq ou six jours que ce traitement est employé, et la plaie présente un bien meilleur aspect.

Au n° 33 de la même salle se trouve un jeune garçon, entré à l'hôpital pour une fracture de la jambe, avec une plaie large seulement comme une pièce de un franc. La pourriture d'hôpital s'en est emparée; elle a, chez ce malade, une forme grave. Il existe un ramollissement putrilagineux du fond de la plaie, se propageant sous la peau qui se décolle. La cautérisation avec le nitrate acide de mercure et les pansements au jus de citron n'ont pas encore limité le mal. La plaie a, dans ce moment, plus de deux pouces de diamètre. On ne peut encore préjuger ce qui adviendra; cependant l'état général du malade n'est pas mauvais. — L'on a été plus heureux chez un autre jeune homme de quinze ans, couché au n° 35. Il était entré, le 3 mai dernier, avec une fracture de la cuisse, compliquée d'une large plaie extérieure communi-

quant avec le foyer de la fracture. La suppuration était considérable. La pourriture d'hôpital se développe, et les bourgeons charnus qui se développaient font bientôt place à des ulcérations déprimées, grisâtres, irrégulières, dont le fond était recouvert d'une couche pseudo-membraneuse, blanchâtre et pultacée. Deux cautérisations et les pansements au jus de citron ont arrêté les progrès de la maladie et fait disparaître les symptômes que nous venons de décrire. — Nous mentionnerons encore deux femmes couchées dans la salle Saint-Augustin, l'une au n⁰ 66, l'autre au n⁰ 71. La première est âgée de vingt-sept ans; elle portait une vaste plaie contuse à la jambe. A deux reprises différentes des ulcérations disséminées, blanchâtres, irrégulières à leur circonférence, déprimées et peu douloureuses à l'action du caustique, ont annoncé l'invasion de la pourriture d'hôpital. Celle-ci a cédé chaque fois à une seule cautérisation avec le nitrate acide, et la plaie est en bon état. — La seconde malade, chez laquelle la même complication est survenue, est une femme qui avait eu une tumeur squirrheuse de la paupière inférieure, laquelle avait été complétement enlevée par M. Jobert, qui avait pratiqué, pour remédier à la difformité, une autoplastie dont les résultats sont très-satisfaisants. La pourriture d'hôpital s'est montrée sur la plaie qui résultait du lambeau qu'on avait emprunté à la tempe. Une seule cautérisation en a également fait justice.

Une question importante à soulever maintenant, et qui est digne des recherches du conseil de salubrité et de l'attention de l'autorité, est celle de savoir à quoi l'on peut rapporter le développement de la pourriture d'hôpital à Saint-Louis, quand aucune cause locale ne paraît donner lieu à cette affection. Les salles de chirurgie y sont aérées, spacieuses, et ce n'est certes pas à l'encombrement que l'on peut l'attribuer. Du reste, ce n'est pas cette année seulement que cette maladie sévit sur les blessés de cet établissement. L'année dernière et les années précédentes, on a également vu la pourriture d'hôpital s'établir dans les salles de chirurgie. Quelques personnes attribuent au voisinage de Montfaucon cette influence pernicieuse. C'est là, en effet, un foyer d'infection immense pour tout ce quartier. Il est certain que lorsque le vent de nord-est souffle, ont sent, à l'hôpital Saint-Louis, les miasmes fétides qui s'élèvent de la voirie et de la poudrette de Montfaucon, et que, sans trancher la question, l'on peut bien croire que ces émanations peuvent n'être pas étrangères au développement de la pourriture d'hôpital. Les miasmes qui s'élèvent des foyers d'infection n'ont souvent même pas besoin d'être percevables par nos sens pour traduire leur funeste influence. Ne rapporte-t-on pas au voisinage du pavillon de dissection de l'Ecole Pratique les épidémies de fièvres puerpérales, de métrites et de métro-périto-

nites qui déciment si souvent les femmes en couches admises à l'hospice de l'École.

Guérison d'un empoisonnement par l'acide arsénieux, au moyen du peroxyde de fer hydraté. — Voici un fait de plus à ajouter à ceux que nous avons rapportés touchant l'efficacité du peroxyde de fer hydraté comme antidote de l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Cette observation, qui est rapportée en détail dans les Annales de la société de Médecine de Gand, a été recueillie par M. Ansroul, médecin à Bruxelles. Le 5 février 1840, un jeune homme de dix-neuf à vingt ans, d'une constitution délicate, avale à onze heures et demie une quantité, qu'il n'a pu déterminer, d'arsenic en poudre, dans l'intention de se donner la mort. A midi, il est trouvé gisant sur un banc du parc de Bruxelles, en proie aux plus vives douleurs, et ayant vomi des matières sanguinolentes, par le général polonais Skzynecki, qui s'empresse de le faire transporter chez lui. M. le docteur Ansroul est aussitôt appelé; il trouve le malade au milieu d'effroyables contorsions, grinçant les dents, les traits horriblement altérés, les yeux injectés, les pupilles dilatées; le pouls était petit et régulier, la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse; il avait des mouvements convulsifs des muscles de la face, une roideur extrême des membres. Dans les moments de calme, il se manifestait des nausées, suivies de vomissements brunâtres. Ce ne fut qu'après de nombreuses et vives instances que M. Ansroul parvint, en lui parlant de sa mère, à lui faire avouer qu'il s'était empoisonné avec de l'arsenic. Aussitôt ce renseignement obtenu, M. Ansroul court chez un pharmacien, qui lui remet une bouteille contenant huit onces d'hydrate de peroxyde de fer à l'état liquide. Dans le but d'agir chimiquement sur le poison et de provoquer des vomissements par plénitude de l'estomac, il fait boire au malade du remède coup sur coup. Celui-ci le prend avec avidité. Le médecin reste auprès de lui, afin de bien observer les symptômes et les effets de l'antidote, et a la satisfaction de remarquer que, peu à peu, les accès convulsifs diminuent d'intensité.

A trois heures, les nausées et les crampes d'estomac, qui étaient très-vives, se calmèrent; la totalité de l'antidote avait alors été prise. Il est transporté à l'hôpital Saint-Jean, où on le saigne; mais il désire être ramené chez lui. Les cahots occasionnent de vives douleurs à l'estomac, deux vomissements et une syncope. M. Ansroul arrive auprès de lui; il souffre encore des coliques, la peau est chaude, le pouls développé, la muqueuse de la bouche blanche et sensible, à cause de l'ac-

tion locale de l'acide arsénieux en poudre. — Sangsues à l'épigastre; cataplasmes émollients; eau de gomme; émulsion d'amandes pour boisson. Le lendemain, moins de réaction; langue tuméfiée, muqueuse buccale rouge, quelques ulcérations à fond grisâtre. — Même régime; nouvelle application de sangsues. — A l'aide de cette médication et d'une diète sévère, le dixième jour l'inflammation du canal digestif avait complétement disparu, et la muqueuse buccale était revenue à son état normal.

M. Ansroul termine son observation par un vœu que nous exprimons avec lui : c'est que, dans l'intérêt de l'humanité, le gouvernement oblige les pharmaciens à avoir constamment dans leur officine le précieux médicament au moyen duquel il a sauvé la vie à ce malade.

Prédisposition héréditaire aux hémorrhagies mortelles. — Voici, je crois, des exemples des plus remarquables qu'on puisse citer, pour prouver que la disposition aux hémorrhagies peut être transmise par hérédité. Ces faits sont relatifs à une famille de la principauté de Berkenfen, dans le grand duché du Bas-Rhin; ils ont été consignés dans un mémoire publié *ad hoc* par le docteur Rieken, médecin en chef, attaché au gouvernement de la principauté de Berkenfen. La famille chez laquelle il a trouvé cette anomalie extraordinaire qu'il signale, demeure à Nohfelden; elle a existé chez les enfants d'un menuisier, Ernest P., vivant encore aujourd'hui, et plein de force et de santé à l'âge de quatre-vingt-six ans, lequel n'a jamais eu ni disposition hémorrhagique, ni maladie grave. Cet homme épousa en secondes noces, à l'âge de trente-un ans, une jeune fille âgée de dix-sept ans, qui vécut jusqu'à sa soixante-sixième année, et succomba à un hydrothorax; jamais on n'avait observé chez elle ni ecchymoses idiopathiques ni signes de défauts dans la sanguification. De ce mariage il naquit, dans l'espace de vingt-trois ans, douze enfants; cinq moururent en bas âge, de diverses maladies indépendantes de l'anomalie dont nous parlons; quatre, dont nous allons esquisser rapidement l'histoire, ont été frappés d'hémorrhagies mortelles, et les enfants de l'un des trois survivants présentent la même disposition hémorrhagique.

Le fils aîné d Ernest P. jouit d'une bonne santé jusqu'à sa quatrième année; les travaux de la dentition se firent régulièrement. Vers ce temps, une épistaxis qu'on ne parvint à faire cesser que le huitième jour, par le tamponnement et les styptiques, ne fut que le prélude d'accidents plus graves. L'enfant se plaignit de douleurs dans le creux de

l'estomac; des sueurs froides, une paleur cadavérique survinrent; enfin des vomissements d'un sang noir et fluide l'enlevèrent.

Des phénomènes extraordinaires se montrent chez le septième enfant. Dès la première année, des taches bleues apparurent de temps à autre sur diverses parties du corps. Ce phénomène persista jusqu'à onze ans, sans qu'aucune hémorrhagie eût lieu. Des douleurs insupportables s'étant fait sentir dans la première molaire de la mâchoire supérieure gauche, on fit arracher la dent. Alors survint une hémorrhagie tellement abondante d'un sang séreux, qu'aucun moyen ne put l'arrêter, et que l'enfant succomba le huitième jour après l opération.

Chez le onzième enfant, il survint des ecchymoses sur diverses parties du corps vers l'âge de sept mois. A l'âge de trois ans, il fut enlevé subitement par une violente hématémèse.

Enfin chez son troisième enfant, qui était une fille, étant venue au monde avec une adhérence de la langue, la sage-femme ayant pratiqué le débridement du frein, il suivit de cette opération une hémorrhagie mortelle.

Telle est l'histoire des quatre enfants d'Ernest P..., qui ont succombé à cette prédisposition singulière, laquelle prédisposition se montre de nouveau chez les enfants de Louise-Catherine, la douzième enfant d'Ernest. Celle-ci, actuellement âgée de quarante-quatre ans, est forte, pléthorique, n'a jamais eu ni ecchymoses ni hémorrhagies. Cette personne épousa en 1814 le meûnier Jacques L..., n'offrant aucune disposition maladive particulière. De ce mariage, il est résulté jusqu'ici six enfants, quatre garçons et deux filles. La fille aînée et le fils cadet sont les seuls survivants; la fille cadette est morte d'éclampsie, les trois autres fils ont succombé à des hémorrhagies ou a des accidents consécutifs, etc.; chez le dernier fils qui vit en ce moment, des accidents de même nature se sont déclarés, qui rendent sa fin prématurée fort probable. Des détails plus précis sur ces faits peuvent être puisés dans l'analyse du Mémoire de M. Bicken, que M. le docteur Scarwig d'Anvers a consignée dans le dernier numéro des Annales de la société de cette ville.

Combustion spontanée. — Les cas de combustion spontanée bien constatés sont rares, et nous devons mentionner celui qui vient d'être observé, en Algérie, par M. le docteur Bubbe-Liévin, chirurgien-aide-major à l'armée d'Afrique. Vers la fin d'octobre dernier, il fut appelé auprès d'un Maure, Abdallah-Ben Ali, homme de quarante-cinq à cinquante ans, ayant beaucoup d'embonpoint; il le trouva dans un carus

profond, la face rouge, l'œil injecté, le pouls fort et large. Cet homme, qui abusait depuis longtemps des liqueurs alcooliques, avait été trouvé gisant dans un lieu public; deux fortes saignées, l'application de quarante sangsues aux jugulaires, les bains de pieds sinapisés, firent disparaître ces accidents graves, et au deuxième jour le malade était convalescent. A peine rétabli, cet homme reprend ses habitudes d'ivrognerie, et passe quelquefois plusieurs jours sans rentrer chez lui. Cette vie déréglée durait depuis un mois, lorsque M. Bubbe-Liévin fut mandé par le père, et il trouve l'horrible spectacle suivant : A terre gisait le cadavre du Maure en question, aux trois quarts consumé, noir, charbonné, répandant une odeur empyreumatique horriblement infecte. Les membres, une grande partie du tronc jusqu'au cou, avaient été consumés. Ce malheureux avait été ramené ivre comme à l'ordinaire; il s'était couché; au milieu de la nuit, une odeur de brûlé avait réveillé le père, qui était accouru et avait trouvé son fils en proie à d'atroces douleurs; il se plaignait de brûler; on lui avait donné de l'eau à boire, on l'en avait arrosé, mais rien n'avait fait. Une flamme bleuâtre se promenait sur tout le corps et lui faisait d'affreuses blessures. Cette combustion a eu lieu, remarque M. Bubbe-Liévin, par le seul effet du travail organique intérieur, car aucun corps en ignition n'a approché le malade.

Variole développée chez un sujet atteint d'impetigo.— Le nommé Gagé, âgé de dix-huit ans, tapissier à Paris, porte depuis trois ans un eczéma au jarret droit. L'éruption paraît et disparaît tour à tour depuis cette époque; il y a trois mois environ, elle a envahi les cuisses, et s'est montrée au bras et au genou gauche : rougeur très-vive, démangeaison, etc. Le malade se fait saigner le 28 mars, et entre, le 13 avril, à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Devergie. L'éruption présente au bras et aux cuisses tous les caractères de l'impetigo. Sous l'influence des purgatifs, de l'emploi d'un traitement émollient, des bains gélatineux, le malade voit son état s'améliorer sensiblement. Le 10 mai, il mange encore la demi-portion et présente l'état satisfaisant des jours passés. Le 11, il est pris de fièvre (limonade gommeuse, diète). Dès le lendemain, 12 mai, on peut apercevoir quelques boutons sur la face et sur les bras, mais sans qu'il soit encore possible de diagnostiquer leur nature. Plus tard, des boutons apparaissent partout où existait l'impetigo; on reconnaît leur aspect variolique. Le malade n'a point été vacciné. Dès le commencement, les boutons se montrent confluents aux lieux où a existé l'impetigo, et discrets partout ailleurs. Les jours

suivants, ceux-ci deviennent aussi confluents, mais ils le sont toujours beaucoup moins que ceux des parties précédemment couvertes par l'éruption cutanée; de telle sorte que ces derniers ne constituent qu'une vaste plaque ayant la forme et les dimensions de la place occupée par l'impetigo. Les pustules qui recouvraient l'impetigo sont apparues les dernières; elles ont été les dernières à se dessécher, et les croûtes, produits de leur dessiccation, ne se sont détachées que péniblement à l'aide de cataplasmes, et au moins à deux jours d'intervalle de la chute des autres croûtes, qui sont tombées sous la seule action d'onctions huileuses.

Le 23 mai la fièvre a cessé, et le malade mange aujourd'hui, se lève et se porte assez bien. Les plaques d'impetigo ont été avantageusement modifiées par l'éruption varioleuse qui s'est établie sur les points qu'elle occupait.

VARIÉTÉS.

Nous lisons dans le numéro de juin, du *Journal de la Société de Médecine de Montpellier,* nouvelle publication médicale, recommandable par le nom de ses fondateurs et le mérite de sa rédaction, l'article suivant, qui montre combien il est important pour les médecins de se familiariser avec les poids décimaux : « Nous applaudissons de tout notre pouvoir à la mesure qui a rendu universelle en France l'application du système décimal; mais nous ne saurions trop recommander aux praticiens de porter la plus grande attention dans l'établissement de leurs formules, afin d'éviter des malheurs de la nature de celui qui vient d'arriver dernièrement à Marseille.

» On nous communique, à cet égard, qu'un médecin de cette dernière ville, directeur, nous assure-t-on, de l'école secondaire, professeur de toxicologie, depuis la réorganisations de M. Orfila, a prescrit six grammes, — il voulait sans doute écrire six centigrammes, et encore est-ce une dose considérable, — de strychnine, en six doses, à un malade, qui est mort après la première prise. Quoique nous fussions en droit d'exprimer notre étonnement de ce qu'une erreur aussi grave ait échappé à un médecin chargé de diriger une école secondaire de médecine, et surtout à un professeur de toxicologie, nous convenons volontiers que ce malheur doit être attribué à une erreur dans la prescription d'un médicament selon les poids du système décimal. Nous n'avons d'ailleurs pas ici à nous expliquer sur le compte de M. L.....d, qui nous est complétement inconnu; mais, comme des malheurs de cette nature pourraient se renouveler, nous croyons de notre devoir de les publier, afin que les praticiens soient en garde contre des erreurs aussi funestes. »

Le médecin dont il est question dans cette note a eu le malheur de se tromper dans la désignation de la dose du médicament, c'est un tort grave. Mais le pharmacien qui a exécuté son ordonnance est plus coupable à nos yeux. Avant de livrer des doses aussi énormes de strychnine, il devait voir le médecin ; il lui était facile de reconnaître qu'il y avait erreur de poids. Un pharmacien attentif et instruit aurait agit de la sorte.

— Plusieurs médecins revendiquent la première idée de la section d'un des muscles moteurs de l'œil pour la guérison du strabisme, opération dont M. Dieffenbach, de Berlin, a fait grand bruit dans ces derniers temps. Ce qui paraît vrai à cet égard, c'est que la priorité n'appartient ni à M. Ch. Philips, de Liége, pour l'idée, ni à M. Dieffenbach pour l'opération. Depuis plusieurs années, M. Jules Guérin avait reconnu la possibilité d'appliquer la méthode sous-cutanée à la section d'un des muscles droits de l'œil. Mais la première description du procédé dont il est question pour la guérison du strabisme, appartient au professeur allemand Strohmeyer; ses essais avaient été faits seulement sur le cadavre. C'est un oculiste belge du plus grand mérite, M. Florent Cunier, qui a pratiqué sur le vivant la première opération de ce genre, le 29 octobre 1839. M. Dieffenbach n'est venu qu'ensuite, et n'a commencé à s'occuper de ce sujet qu'au mois de décembre suivant.

— L'expérience a établi les avantages des biberons et des bouts de sein en ivoire flexible, et une commission de l'Académie de médecine, composée de MM. Villeneuve, P. Dubois et Capuron, a reconnu hautement la supériorité de ces instruments ainsi confectionnés; elle a voté des remercîments à l'habile coutelier M. Charrière, qui a eu l'idée d'appliquer cette matière à leur fabrication. M. Charrière, par un procédé connu depuis longtemps, donne à l'ivoire, pour ses biberons et bouts de sein, la mollesse et la flexibilité de la gélatine. Il en résulte qu'ils sont plus solides, plus incorruptibles et plus durables; ils offrent à la bouche de l'enfant une substance assez élastique pour n'être pas aplatie et assez dure pour n'être pas entamée, ni brisée pendant l'allaitement, qualités qui les rapprochent du mamelon du sein maternel. Pour entretenir la flexibilité de l'ivoire, il suffit de le préserver du contact de l'air, soit en plaçant le mamelon artificiel sous un verre ou en l'entourant d'un linge humide ou en mettant un morceau d'éponge ou de linge mouillé dans l'intérieur du cône. Les nouveaux appareils d'allaitement ont été adoptés dans les établissements publics consacrés au secours des mères et des enfants.

FIN DU TOME DIX-HUITIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU DIX-HUITIÈME VOLUME.

A.

Abcès (Des) qui surviennent en diverses parties du corps pendant le cours des maladies de l'appareil urinaire et pendant celui du traitement dirigé contre elles, par M. Civiale, 222.
— *dans la région inguinale* (Cas d'). Danger de léser les vaisseaux quand on en pratique l'ouverture, 255.
— *du sein* (Note sur les) chez l'homme, 65.
— Abcès du sein pris pour un cancer, et opéré en conséquence, 130.
— (Sur des) pris pour des squirrhes, par M. Danvin, D.-M. à Hesdin (Pas-de-Calais), 249.
Académie de médecine (Prix de vaccine décernés par l'), 71.
Accouchements (Sur quelques cas d') avec présentation du bras, terminés spontanément par l'évolution naturelle du fœtus, 249.
— Note sur un accouchement où le bras pendait hors de la vulve, terminé par les seuls efforts de la nature, par M. Dassit, D.-M. à Confolens (Charente), 124.
Acide arsénieux (Note sur l'absorption et la pénétration dans nos organes de l') et du tartre stibié, 109. (Voyez *Arsenic.*)
— *hydrocyanique* (Encore un mot sur l') et sur son action thérapeutique, 160.
Agrégés des facultés (Nouvelle ordonnance, rendue par le ministre de l'instruction publique, relativement aux), 260.
Alun. (Sulfate d'alumine). (Considérations thérapeutiques sur l'emploi de l') dans les affections carcinomateuses de l'utérus et dans les gastralgies, par le professeur Recamier, 80.
Amaurose chlorotique (Un mot sur l') et sur son traitement, par M. Cunier, 93.
Ammoniaque (Note sur les bons effets de l') dans l'ivresse, par M. Gervais, D.-M. à Cherbourg, 35.
Amputation (Cas d') des deux cuisses, 66.
— (Note sur l'emploi de la chaleur dans le traitement des plaies, suite d'), 68.
Ankylose du genou (Cas d'), traitée avec succès par l'extension lente, 196.
Antimoine, (Moyen de reconnaître l'arsenic de l') dans les cas d'empoisonnements, 366.
Antipsorique (remède). Note sur la préparation et les effets d'un remède), employé en Egypte contre la gale, par M.-A.-M. Honnoraty, 111.
Appareil de fractures (Note sur un nouvel), amovible, inamovible, et instantanément solidifiable, par M. Lafargue, 168.
Appareil (Sur un nouvel) pour la fracture de l'os maxillaire inférieur, 355.
Appareil amidonné (Fracture grave du fémur, avec plaie guérie rapidement et sans accidents par l'), 373.
— *nouveaux* (Quelques détails sur des appareils), employés dans le traitement des fractures, et spécialement dans celles des parties supérieures du fémur et de l'humérus et du tronc, par M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, 98-180.
Arsenic (Plusieurs observations relatives au peroxyde de fer hydraté, employé avec succès dans sept empoisonnements par l'), 256.

Arsenic (Moyen de distinguer l') de l'antimoine, dans les cas d'empoisonnements, 366.
— (Guérison d'un empoisonnement avec l') au moyen du peroxyde de fer hydraté, 387.
Association des médecins (Appel à l'), 198.

B.

Bandage dextriné (Un mot sur l'emploi du), 133.
— *permanents pour fractures* (Quelques réflexions sur l'époque d'application des bandages) dans le traitement des fractures des membres, par M. Vanmeerbeeck, 230.
Bilieuses (Sur les affections) régnantes et sur leur traitement, 334.

C.

Calomel (Note sur la transformation du) en sublimé corrosif, par M. Mialhe 183.
Cancer (Remarques sur des abcès du sein pris pour un), et opérés en conséquence, 130-249.
Capsules gélatineuses (Description d'un appareil pour faire des, par M. Hunoult Desfontenelles, 185.
Cerveau (Note sur l'épilepsie saturnine, sur l'hypertrophie du) et sur une de ses complications, par M. Martin Solon, 60.
Chaleur (Note sur l'emploi de la) dans le traitement des plaies, suite d'amputation, 68.
Chaux (Moyen de reconnaître la sophistication des huiles essentielles avec l'alcool, au moyen du chlorure de), 367.
Chlorose. Sur l'emploi du lactate de fer dans les affections chlorotiques, 154.
Chlorure de chaux (Moyen de reconnaître la sophistication des huiles essentielles par l'alcool, au moyen du). 367.
Cire (Note sur la falsification de la), par M. Bonnard, 239
Cœur (maladies du). (Traité pratique des maladies du), par M. Pigeaux, 57.
Col de l'utérus (Considérations sur les ulcérations du) et sur leur traitement. 382.
Combustion spontanée (Fait remarquable de), 389.
Concombre (pommade de). (Note sur l'emploi de la pommade de) dans le traitement des érysipèles, par M Dassit, D.-M. à Confolens (Charente), 191.
Constitution médicale (Coup d'œil sur la) actuelle, 201.
Coqueluche (Note sur la nicotiane et sur son action dans l'ileus, l'ischurie la), le tétanos et la paralysie, par M. Szerlecki. 85.
Corps étrangers. Corps étrangers dans les voies aériennes, 322.
Cystocèle vaginale (Nouveau procédé pour le traitement de la), 133.

D.

Délire nerveux (Considérations thérapeutiques sur le) et sur son traitement par les opiacés, par M. Padioleau, D.-M., à Nantes, 346.
Diabète (Note sur le traitement du), 67.
Diète (Des dangers d'une) excessive dans les maladies, notamment chez les enfants, par M. Reveillé Parise, 338.
Digitale (De l'influence de la) sur les contractions de l'utérus, par M. Piedagnel, 32.

E.

Ecole de médecine de Paris. L'école de Paris devient hippocratique, 71.
Empoisonnements en Angleterre. Relevé des empoisonnements qui ont eu lieu en Angleterre pendant les années 1838 et 1839, 328.
Empoisonnement (Moyen de reconnaître l'arsenic de l'antimoine , dans les cas d'), 366.
—— *par l'acide arsenieux* (Guérison d'un) au moyen du peroxide de fer hydraté, 387.
—— Par une erreur de dose dans l'administration de la strychnine, 391.
Enfants (Des dangers d'une diète excessive dans les maladies, notamment chez les), 338.
Epidémie. Epidémie d'érysipèles et de phlébites, 258.
Epilepsie saturnine (Note sur l'), l'hydropisie du cerveau, et sur une de ses complications, 60.
Epistaxis (Note sur la thérapeutique et la prophylaxie de certaines hémorrhagies passives et en particulier de l'),276.
Erysipèles (Note sur l'emploi de la pommade de concombre dans le traitement des), 191.
—— (Epidémie d') et de phlébites, 258.
Extension lente (Cas d'ankylose du genou, traitée avec succès par l'), 196.

F.

Falsification de la cire (Note sur la), par M. Bonnard, 239.
Fémur (Fracture grave du) avec plaie, guérie rapidement par l'appareil amidonné, 373.
Fer (Guérison d'un empoisonnement par l'acide arsénieux au moyen du proxide de fer hydraté, 387.
Fer (Lactate de). Sur l'emploi du lactate de fer dans les affections chlorotiques, 154.
—— (Formules pour l'emploi du l'actate de), 307.
—— (Procédé pour la préparation du lactate de protoxyde de), par M. Louradour, 186.
—— (Peroxyde de) hydraté. Emploi du peroxyde de fer hydraté contre le vert de schéele, 326.
—— (Plusieurs observations relatives au peroxyde de), employé avec succès dans sept empoisonnements par l'arsenic, 256.
Fœtus (Portions vivantes de) extraites du testicule d'un homme, 125.
Foie de morue (Sur la présence de l'iode dans l'huile de), 304.
Fongus oculaire (Note sur un staphylôme de la cornée simulant un), et guéri sans opération, 67.
Fractures (Note sur un nouvel appareil de) amovible et inamovible et instantanément solidifiable, par M. G.-V. Lafargue 168.
Fracture (Sur un nouvel appareil pour la) de l'os maxillaire inférieur, par M. Malgaigne. 355.
Fracture du fémur avec large plaie extérieure , guérie sans accident, par l'appareil amidonné, par M. Maurin. D.-M., à Montendre (Charente-Inférieure), 373.
—— *du fémur, de l'humérus et du tronc* (Quelques détails sur des appareils nouveaux employés dans le traitement des fractures, et spécialement dans celles des parties supérieures du), par M Bonnet, 98-180.
—— *des membres* (Quelques réflexions sur l'époque d'application des bandages permanents dans le traitement des), par M. Vanmeerbeeck, 230.
Frictions mercurielles (Sur un cas de métro-péritonite puerpérale grave guéri par les), 369.

G.

Gale (Note sur la préparation et les effets d'un remède antipsorique employé en Egypte contre la), 111.
Gastralgies (Considérations thérapeutiques sur l'emploi de l'alun (sulfate d'alumine) dans les affections carcinomateuses de l'utérus et dans les), par le professeur Recamier, 80
Goudron (Note sur l'emploi du sirop de), par M. E. Peraire, 219.
Goutte (Pilules de Lartigue) (Nouveau remède contre la), 193.
—— Réclamation de M. Lartigue, au sujet de ses pilules contre la). Nouveaux faits pour constater leur efficacité, 240.
Grossesse quintuple (Cas de), 253.

H.

Hémorrhagies passives (Note sur la thérapeutique et la prophylaxie de certaines), et en particulier de l'épistaxis, 276.
Hémorrhagies. Faits curieux touchant la prédisposition héréditaire à des hémorrhagies mortelles, 388.
Hémorrhoïdes (Emploi intérieur de la poix noire dans les), 325.
Hernie étranglée (Cas de) opérée par le débridement de l'anneau et guérie par M. Ordinaire, D.-M., à Saint-Laurent-le-Macon (Ain), 372.
Huile de morue (De l'emploi intérieur de l') dans le traitement de l'ophthalmie scrophuleuse, par M. Piffard, D.-M à Brignolles (Var), 151.
—— (Sur la présence de l'iode dans l'). par L. Gmelin, 304.
Huiles essentielles (Moyen de reconnaître la sophistication des) par l'alcool, à l'aide du chlorure de chaux, 367.
Hydrophobie (Nouvelles recherches sur l'), par M. Bellanger, 57-308.
—— (Encore quelques observations remarquables d'), par M. Jouffroy, D.-M. à Besançon, 120.
Hydropisies (Emploi du lait dans les), 323.
Hypertrophie du cerveau. (Note sur l'épilepsie saturnine, sur l'), et sur une de ses complications 60.

I.

Ileus (Note sur la nicotiane et sur son action dans l'), l'ischurie, la coqueluche, le tétanos et la paralysie, par M. Szerlecki, 85.
Impetigo (Variole développée sur un sujet affecté d'), 390.
Indigo (Mémoire sur le *polygonum tinctorium*, et sur l'extraction de l') de cette plante, par M. Hervy, 237.
Iode (Sur la présence de l') dans l'huile de foie de morue, 304.
Ischurie (Note sur la nicotiane et sur son action dans l'ileus, l'), la coqueluche, le tétanos et la paralysie, par M. Szerlecki, 85.
Ivresse (Note sur les bons effets de l'ammoniaque dans l'), par M. Gervais, D.-M. à Cherbourg, 35.

K.

Kwoso (Sur les fleurs du) et ses propriétés ténifuges, 315.
Kystes séreux et synoviaux (Nouvelle méthode opératoire pour le traitement des), 37.

L.

Lactate de fer (Sur l'emploi du) dans les affections chlorotiques, 154.
—— (Formules pour l'emploi du), 307.
—— (Procédé pour la préparation du), par M. Louradour, 186.

Lait (Emploi du) dans les hydropisies, 323.
Lancette (Note sur un nouveau traitement de l'orchite aiguë par les piqûres avec la), par M. Velpeau, 363.
Lithotritie (Histoire de la), par le docteur Leroy d'Étiolles (analyse) 251.
Livres de Médecine (Note sur les contrefaçons belges de nos), 135.
Luxation (Cas de réduction d'une) de cinq mois et demi, 321.
—— *des phalanges*, 197.

M.

Maladies (Des dangers d'une diète excessive dans les), 338.
Maladies de l'appareil urinaire (Des abcès qui surviennent en diverses parties du corps pendant le cour des), et pendant celui du traitement dirigé contre elles, par M. Civiale, 222.
— *nerveuses* (Recherches pratiques sur le traitement des), des névroses et des névralgies, par M. Forget, professeur de clinique médicale à la faculté de Strasbourg, 265.
—— *des seins* (Du traitement des) qui surviennent depuis l'accouchement jusqu'à la fin de l'allaitement par Jean-Baptiste Kyll, 297.
Matière Médicale. Traité de matière médicale et des indications thérapeutiques, par M. Galtier (analyse), 320.
Médecine pratique (Sur les tendances actuelles de la), 137.
—— Traité de médecine pratique, par M. Gendrin, médecin de l'hôpital de la Pitié, vol. 1 et 2 (analyse), 316.
Médecins (Appel à l'association des), 198.
—— *de Paris* (Association des). (Rapport fait a l'association des,) à la séance générale du 29 mars 1840, 261.
Médicaments (Pétition contre la vente, au dehors, des), par l'Hôtel-Dieu de Lyon, 70.
Médication évacuante (Considérations thérapeutiques générales sur la), par M. Max. Simon, 73
Mercure (Heureux effets du) dans quelques cas graves de syphilis constitutionnelle d'un diagnostic obscur, par M. Séguin (d'Albi), 282.
Mercurielles (Sur un cas de péritonite puerpérale grave guéri par les frictions), 369.
Morue (Huile de). (De l'emploi intérieur de l'huile de) dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse, 151.
Morve aigüe (Précautions contre la), 260.
—— Quelques mots sur la) chez l'homme, 215
Muscles. Cas de rupture des tendons des muscles triceps et droit antérieur de la cuisse, 326.

N.

Nécrose (Guérison d'une) superficielle du fémur par l'incision et l'extraction du séquetre, 64.
Névralgies (Recherches pratiques sur le traitement des maladies nerveuses, des névroses et des), par le professeur Forget, 265.
Nicotiane (Sur la) et son efficacité dans différentes affections morbides, par M. Szerlecki, 24-85.
Nitrate d'argent (Note sur le traitement abortif de l'ophthalmie purulente au moyen du) à haute dose, 45.
Noix vomique (Sur le traitement des paralysies, et en particulier sur les indications à l'emploi des préparations de strychnine et de) par M. Pétrequin, 143.

O.

Oblitération des veines (Considérations thérapeutiques sur l'), appliquée au

traitement des varices et des ulcères variqueux, par M. Jobert, 289.
Opération césarienne (Note sur plusieurs cas d'), 129.
Ophthalmie purulente (Note sur le traitement abortif de l'), au moyen du nitrate d'argent à haute dose, 45.
— *Scrofuleuse* (De l'emploi intérieur de l'huile de morne dans le traitement de l'), 151.
Opium (Emploi de l') à haute dose dans le rhumatisme aigu, 327.
Opium. Considérations sur le délire nerveux et sur son traitement par les opiacés, 316.
Orchite aiguë (Note sur un nouveau traitement de l') par les piqûres avec la lancette, par M. Velpeau, 363.
Os maxillaire inférieur (Sur un nouvel appareil pour la fracture de l'), par M. Malgaigne, 355.

P.

Paralysies (Note sur la nicotiane et sur son action dans les), 85.
— (Sur le traitement des), et sur leur traitement par les préparations de strychnine et de noix vomique en particulier, 143.
Périnée (Note sur cas de suture du), 131.
Péritonite puerpérite (Sur un cas de) très-grave, guérie par les frictions mercurielles, par M. Decap, D.-M., à St-Gaudens (Haute-Garonne), 369.
Peroxyde de fer hydraté (Guérison d'un empoisonnement par l'acide arsénieux, au moyen du), 387.
Phalanges (Cas de luxation des). Réduction par la flexion et la pression combinées, 197.
Phlébites (Epidémie d'érysipèles et de), 258.
— Cas de phlébite, suite d'une application de la suture entortillée à des varices, 324.
Pilules de M. Lartigue contre la goutte, 193.
— (Réclamation de M. Lartigue au sujet de ses). Nouveaux faits pour constater leur efficacité, 240.
Note sur les pilules anti-arthritiques de M. Lartigue, par M. Emile Pereyra, médecin de l'hôpital Saint-André, 245.— Plusieurs faits observés par plusieurs praticiens, 246 à 249.
Piqûres avec la lancette (Note sur un nouveau traitement de l'orchite aiguë par les), par M. Velpeau, 363.
Plaies. (Suite d'amputation.) (Note sur l'emploi de la chaleur dans le traitement des), 68.
Pleurodynie (Note sur l'emploi des vomitifs dans le traitement de la), par M. Max. Simon, 206.
Poids décimaux (Instruction sur l'usage des), par M. Miquel, 5.
— Sur les nouveaux poids décimaux et le danger des complications fractionnaires dans leur application aux poids anciens, 48.
— (Note sur de nouveaux signes abréviatifs correspondant aux), par M. Duclou, 115.
Poix noire (Emploi intérieur de la) dans les hémorrhoïdes, 325.
Polygonum tinctorium (Mémoire sur le) et sur l'extraction de l'indigo de cette plante, par M. Hervy, 237.
Pommade de concombre (Note sur l'emploi de la) dans le traitement des Erysipèles, 191.
Pourriture d'Hôpital (un mot sur la), qui règne dans les salles de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis, 385.
Prix de médecine (Note sur les) décernés par l'Institut, 71.
— Note sur les prix de vaccine décernés par l'Académie de médecine, 71.
Puerpérale (Sur un cas de péritonite très-grave, guérie par les frictions mercurielles, 369.

R.

Rage humaine (Nouvelles recherches sur la), par M. Bellenger, D. M à Senlis (Oise), 57-308.
— — (Encore quelques observations remarquables de), par M. Jouffroy, 120.
Région inguinale (Cas d'abcès dans la). Danger de léser les vaisseaux quand on en pratique l'ouverture, 255.
Rhumatisme aigu (Opium à haute dose dans le), 327.
Rupture des tendons. Cas de rupture des tendons du triceps et du droit antérieur de la cuisse, 326.

S.

Section du sterno-cleido-mastoïdien (De la) dans le torticolis musculaire ancien, 163.
Sein (Note sur les abcès du) chez l'homme, 65.
— — Abcès du sein pris pour des squirrhes, 130-249.
— — (Du traitement des maladies des, qui surviennent depuis l'accouchement jusqu'à la fin de l'allaitement, par Jean-Baptiste Kill, 297.
Sirop de goudron (Note sur l'emploi thérapeutique du), par E. Peraire, 219.
Squirrhes (Sur des abcès du sein pris pour des), 120-249.
Statistique médicale. De la fausse base sur laquelle les numeristes modernes ont établi leur théorie.—Analyse de l'ouvrage de M. Gavaret, 375.
Sterno-cleido-mastoïdien (De la section du) dans le torticolis musculaire ancien, 163.
Strychnine (Sur le traitement des paralysies et en particulier sur les indications à l'emploi des préparations de) et de noix vomique, par M Pétrequin, 143.
Strychnine. (Empoisonnement immédiat par une erreur de formule dans la prescription de la), 391.
Sublimé corrosif (Note sur la transformation du calomel en) par M, Mialhe, 183.
Sueur (Note sur l'emploi du tannin contre la), par M, Charvet, professeur à l'école de médecine de Grenoble, 287.
Sulfate d'alumine (alun). (Considérations thérapeutiques sur l'emploi du), dans les affections carcinomateuses de l'utérus et dans les gastralgies, par le professeur Récamier, 80.
Suture entortillée (Cas de phlébite, suite d'une application de la) à des varices, 324.
— — *du périnée* (Note sur un cas de), 134.
Syphilis constitutionnelle (Heureux effets du mercure dans quelques cas graves de), d'un diagnostic obscur, par M. Séguin, 282.

T.

Tannin (Note sur l'emploi du) contre la sueur, 287.
Tartre stibié (Note sur l'absorption et la pénétration dans nos organes de l'acide arsénieux et du), 199.
Testicules. Portions vivantes de fœtus extraites du testicule d'un homme, 125.
Tétanos (Note sur la nicotine et sur son action dans le), 85.
Thérapeutique (Des malheurs en), par M. Forget, professeur de la faculté de Strasbourg, 24.
— — (Note sur la) et la prophylaxie de certaines hémorrhagies passives, et en particulier de l'épistaxis, 276.
— — Considérations thérapeutiques générales sur la médication évacuante, par M. Max. Simon, 73.

Thérapeutique. Du mouvement scientifique en Allemagne, exprimé par la physiologie de Burdach, 329.
Torticolis (De la section du sterno-cleido-mastoïdien dans le), 163.
Tumeurs parotidiennes (Considérations thérapeutiques sur les), et leur extirpation, par le professeur Velpeau, 107.

U.

Ulcérations du col de l'utérus (Considérations pratiques sur les) et leur traitement, 382.
Ulcères rebelles (Note sur un nouveau traitement des), par M. Thyaudière, D.-M. à Gençay (Vienne), 235.
— *variqueux* (Considérations thérapeutiques sur l'oblitération des veines, appliquée au traitement des), 289.
Utérus (De l'influence de la digitale sur les contractions de l'), par M. Piédagnel, 32,
— Considérations thérapeutiques sur l'emploi de l'alun (sulfate d'alumine) dans les affections carcinomateuses de l'), et dans les gastralgies, par le professeur Recamier, 80.
Utérus (Considérations pratiques sur les ulcérations du col de l') et sur leur traitement, 382.

V.

Vaccine (Prix de) décernés par l'Académie de médecine, 71.
Varices (Nouveau procédé pour la cure radicale des), et du varicocèle en particulier, par le docteur Ricord, 175.
— (Considérations thérapeutiques sur l'oblitération des veines, appliquée au traitement des), par M. Jobert, 289.
Varicocèle. Nouveau procédé pour la cure radicale des varices en général, et du varicocèle en particulier, par M. Ricord, 175.
Variole développée chez un sujet affecté de pustules d'impetigo, 390.
Vert de scheele (Emploi du peroxyde de fer hydraté contre le), 326.
Vésicatoires (Note sur la préparation de certains), d'après MM. Bretonneau, Johnson et Trousseau, 368.
Voies aériennes (Corps étrangers dans les), 322.
Vomitifs (Note sur l'emploi des) dans le traitement de la pleurodynie, par M. Max. Simon, 206.

FIN DE LA TABLE DU TOME DIX-HUITIÈME.